NR. 20. LWÓW, DNIA 15. PAŹDZIERNIKA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

TREŚĆ Nr. 20.: W sprawie emerytury lekarzy okręgowych Napisał dr. Szczepan Mikołajski. — Dziesięciolecie Izb lekarskich. (Ciąg dalszy). — Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905. Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego. — Uwagi nad reformą opieki nad obłąkanymi, zapoczętą przez c. k. rząd. Skreślił dr. Wiktor Opolski (Ciąg dalszy). — Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy - Z Reprezentacyi lwowskiej Tow. Samopomocy lekarzy — Z Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej. Skreślił dr. Szczepan Mikołajski. — Zapiski bibliograficzne. — Kronika. — Korespondencye. — Wykaz prenumeratorów. — Nadesłane. — Ogłoszenia.

W sprawie emerytury lekarzy okręgowych.

Lekarze okręgowi doznali bardzo bolesnego zawodu. Polegając na przyrzeczeniach, które Komitet lekarzy okręgowych otrzymał od wpływowych posłów, spodziewali się lekarze okręgowi, że Sejm spełni już wkrótce ich gorące a zupełnie słuszne życzenie i że podobnie, jak wszystkim innym funkcyonaryuszom autonomicznym, także i im będzie przyznane zaopatrzenie emerytalne tudzież pensye dla wdów i sierot. Każdy bezstronny przyzna, że właśnie lekarze, zajęci w służbie autonomicznej, najwięcej takiego zaopatrzenia potrzebują, bo oddając się wyczerpującej praktyce prowincyonalnej, na starość mogą łatwo popaść w niezdolność do pracy, a stykając się ustawicznie z chorobami zakaźnemi, nigdy nie są pewni, czy nie przyjdzie im w sile wieku przypłacić życiem spełnianie obowiązków i osierocić rodzinę, pozostawiając ją bez żadnych środków do życia. Troska o przyszłość własną, a jeszcze bardziej obawa o losy rodziny, nie tylko napawa goryczą lekarza, lecz także paraliżuje jego energię, tłumi zapał i gotowość do poświęceń. A tem bardziej obecnie, gdy cholera i dżuma nadciąga na Europę, sprawa zaopatrzenia wdów i sierot po lekarzach okręgowych staje się piekącą, jeśli bowiem lekarz nie będzie pewny, że kraj zajmie się po jego śmierci wdową i sierotami, nie można go będzie potępić, jeżeli w kolizyi obowiązków uzna, że obowiązek względem rodziny jest bliższy i świętszy, niż obowiązek względem chorych i jeżeli wskutek tego w chwili powszechnej trwogi porzuci posterunek, aby ratowac przed zarazą przedewszystkiem własne życie, potrzebne dla wyżywienia żony i dziatek. Dałby Bóg, aby na lekarzy nie przyszły dni tak ciężkiej próby a kraju nie nawiedziła klęska moru. Ale prawdopodobieństwo zjawienia się zarazy morowej jest tak wielkie, że poważnie liczyć się z niem powinny wszystkie czynniki powołane i choćby już nie z poczucia słuszności, to dla zapewnienia ludności pomocy lekarskiej, nie wzdragającej się przed żadnem niebezpieczeństwem, powinny sprawę zaopatrzenia wdów i sierot po lekarzach, a w szczególności po lekarzach okręgowych życzliwie rozwiązać.

Tymczasem departament V. Wydziału krajowego w sprawozdaniu swem, które w poprzednim numerze naszego pisma dosłownie przytoczyliśmy, przechodzi po prostu do porządku nad tą sprawą, pomimo, że Sejm wyraźnie polecił Wydziałowi krajowemu jej gruntowne rozpatrzenie. Na usprawiedliwienie swe podaje departament V. nadzwyczaj wątłe motywy. I tak trudno uwierzyć, jakoby utworzenie funduszu emerytalnego i pensyjnego dla lekarzy okręgowych było przedsięwzięciem, przechodzącem siły finansowe kraju. Sami lekarze okręgowi deklarują przecież gotowość opłacania pewnego procentu ze swej płacy na ten cel a w zarządzie powiatów jest także ochota do współudziału w kosztach, gdyż niektóre powiaty, jak dobromilski i drohobycki, z własnej inicyatywy i na własny rachunek emerytury lekarzom okręgowym przyznały. Daje też lekarzom temat do bardzo smutnych refleksyi okoliczność, że znalazły się fundusze na emerytury dla wszystkich innych funkcyonaryuszy autonomicznych, począwszy od woźnych i sług aż do radców Wydziału krajowego a jedynie i wyłącznie niema pieniędzy dla ustalenie bytu 150 lekarzy okręgowych.

Trudno dalej uznać za poważny argument, że ponieważ rząd w pewnych razach przyznaje wdowom po lekarzach „normalne pensye“ i ponieważ już dwie wdowy takie normalne pensye otrzymały, więc kraj nie potrzebuje już kłopotać się losem wdów i sierot po lekarzach okręgowych. Należy przypomnieć, że rząd udziela wdowom po lekarzach okręgowych tylko wtedy normalną pensyę, jeżeli lekarz zmarł na ospę, dur plamisty, lub cholerę i jeśli jednej z tych chorób nabawił się, pełniąc służbę epidemiczną z polecenia rządu. Lekarz więc, chcąc zapewnić na wypadek swej śmierci opiekę rządu dla rodziny, musiałby dopiero wtedy obejmować leczenie chorego na ospę, dur plamisty, lub cholerę, gdy otrzyma do tego polecenie ze starostwa. A zresztą przecież nie tylko ta wdowa wraz z sierotami zasługuje na zaopatrzenie, której mąż postradał życie wskutek zakażenia się ospą, durem, lub cholerą, bo wszak i w zwykłych warunkach praca lekarza okręgowego nie mniej jest dla kraju oddaną, niż praca np. woźnego w Wydziale krajowym, po którym wdowa i sieroty nie pozostają bez zaopatrzenia z funduszów kraju.

Wielki żal z powodu tak nieżyczliwego stanowiska Wydziału krajowego wyrazili lekarze okręgowi w licznych korespondencyach i artykułach, które redakcya nasza otrzymała. Prosimy tych Kolegów o wyrozumienie, że ich uwag pomieścić nie mogliśmy, jesteśmy bowiem przekonani, że przez ogłoszenie tych żalów nie oddalibyśmy sprawie dobrej przysługi. Pod pierwszem wrażeniem wypowiedziano tam w sposób zanadto drastyczny skargi na poszczególnych członków Sejmu krajowego, na posłów lekarzy, na Komitet lekarzy okręgowych.

Zamiast narzekania i atakowania osób będzie o wiele lepiej, jeśli bez zwłoki zechcą lekarze okręgowi działać roztropnie i taktownie.

Sprawa nie jest jeszcze przesądzoną, dopóki Sejm o niej nie orzeknie, względnie dopóki Sejm nie przyjmie do wiadomości sprawozdania departamentu V.

Radzimy więc, by Komitet lekarzy okręgowych natychmiast zjawił się w Sejmie, pomówił z posłami lekarzami, za ich pośrednictwem wyjednał sobie posłuchanie u członków komisyi sanitarnej, u przewodniczących klubów i u marszałka krajowego, by zainteresował sprawą opinię publiczną przez zamieszczenie w pismach codziennych stosownych wyjaśnień i by wogóle we Lwowie więcej trochę, niż dotąd, za sprawą pochodził.

Do biadania będzie dość czasu później, gdy rzecz ostatecznie weźmie obrót niekorzystny, mamy jednak nadzieję, że do tego nie przyjdzie, jeśli tylko sami lekarze okręgowi starań nie zaniedbają.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy).

Z czasem, gdy dojrzeje posiew, rzucony przez Izby lekarskie, samo przez się nasunie się rozwiązanie tego zagadnienia, którego rozwikłanie dotąd tamowały różne przeciwne prądy. Niestety jest jeszcze sporo lekarzy, nieprzychylnie usposobionych dla projektu zaprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia, gdyż boją się wogóle jakiegokolwiek przymusu, wychodzącego z Izby i wolą tak zwaną wolność osobistą lekarza, choćby ta wolność spętana była niewolniczemi kajdanami i odziana była łachmanem żebraczym, niż niezależność i stosowne dla naszego zawodu społeczne stanowisko stanu lekarskiego, które wywalczyć można przez wspólne ofiary.

Izby lekarskie zwalczą i ten opór i zapewne już do dziśdnia byłyby go zwalczyły, gdyby niestety sam rząd nie odrzucił wprost dotychczas poczynionych prób w celu stworzenia obowiązkowego ubezpieczenia. Prawda, że taką postawę rządu usprawiedliwiano trudnościami, leżącemi w nowoczesnem ustawodawstwie, ale nie ulega najmniejszej wątpliwości, że rząd przedewszystkiem jest obowiązany popierać te usiłowania Izb, wynikające z najgłębszych potrzeb stanu, boć przecie sam rząd powołał do życia ten organizm, który obok wielu innych trudnych zadań miał zastąpić stanowi lekarskiemu podporę, odjętą mu przez oddzielenie go od uniwersytetów.

Dotąd dwie tylko Izby próbowały na podstawie ustawy o Izbach lekarskich i przekazanych im w § 13. tejże ustawy praw i obowiązków założyć obowiązkowe ubezpieczenie. Uczyniły to mianowicie Izby: wschodnio galicyjska i Izba dla Austryi dolnej z wyjątkiem Wiednia Podania obu Izb jednak rząd odrzucił.

W r. 1900 przedłożyła Izba wschodnio - galicyjska ministerstwu do zatwierdzenia statut, dotyczący stworzenia kasy dla zapomóg i dla zaopatrzenia na starość, tudzież wdów i sierót z obowiązkiem należenia do niej wszystkich lekarzy, do Izby przynależnych. Statut zapowiadał członkom pensyę na starość (po należeniu do kasy przez 6 lat), jakoteż pensye dla wdów i sierót. Namiestnictwo nie zatwierdziło tego statutu i utworzenie takiej kasy z charakterem obowiązkowym zakwestyonowało na podstawie § 13. ustawy o Izbach lekarskich. Rekurs do ministerstwa spraw wewnętrznych załatwiono również odmownie, zatwierdzając motywy rozstrzygnięcia namiestnictwa.

Izba lekarska dla Austryi dolnej z wyjątkiem Wiednia przedłożyła namiestnictwu w dniu 12. kwietnia 1902 do zatwierdzenia statut, opracowany na podstawie techniki asekuracyjnej, dotyczący utworzenia instytutu pensyjnego z charakterem obowiązkowym dla lekarzy, do Izby przynależnych. Instytut ten miał na celu zaradzenie pilnej potrzebie stanu lekarskiego, a opierając się na podwyższeniu opłat do Izby z 20 K na 60 K, zapewniał lekarzom po osiągnięciu 65 lat życia małą rentę, a wdowom pensyę minimalną w kwocie 120 K. Izba miała niestety aż nazbyt często sposobność zauważyć, że niegodne stanu stosunki rodzin po lekarzach niezamożnych nie tylko bardzo naruszają powagę całego stanu, ale też działalność Izby na różnych polach zacieśniają. — Sądziła więc, że tem więcej do tej akcyi jest uprawnioną, ile że wkładki na cel, zakreślony ustawą o Izbie, mianowicie na wydatną wzajemną pomoc, Izby w potrzebnej wysokości ustanawiają a zapadły już dwa równobrzmiące rozstrzygnięcia: namiestnictwa dolno - austryackiego z dnia 6. listopada 1902 l. 103470 i ministerstwa spraw wewnętrznych z 13. lutego 1903 l. 5712, które orzekły, że Izba jest uprawnioną we własnym zakresie ustanawiać obowiązujące wkładki i że w tem nie można upatrywać ani przekroczenia jej zakresu działania ani postępowania, sprzecznego z ustawami lub przepisami.

Właściwy cel ubezpieczenia starała się Izba przez to osiągnąć, że w ramach wspomnianego instytutu, mającego charakter więcej zapomogowy, pomieściła także fakultatywne ubezpieczenie, dając możność dowolnych, wyższych wpłat.

Podanie to odrzuciło namiestnictwo a także w drodze rekursu ministerstwo spraw wewnętrznych, podając to samo uzasadnienie, które otrzymała Izba lwowska. Oprócz tego powiedziano w rozstrzygnięciu namiestnictwa, że na podstawie § 14. ustawy o Izbach znosi się jako nieprawną uchwałę Izby lekarskiej, upoważniającą Wydział do przedłożenia władzy celem zatwierdzenia projektu statutu dla instytutu pensyjnego Izby lekarskiej dolno - austryackiej.

Pomijając już, że taki sposób rozstrzygnięcia wcale nie świadczy o przychylnej uprzejmości c. k. władzy nadzorczej, to z zasadniczych względów jest dostateczny powód, aby wszystkie Izby przeciw temu rozstrzygnięciu zajęły stanowisko. Jest przecież anomalią, gdy prośbę o zatwierdzenie uważa się za krok nieprawny! Gdybyśmy bez sprzeciwu przyjęli takie rozstrzygnięcia, mogłaby władza w tych wypadkach, w których nieprawne uchwały są warunkiem dopuszczalności rozwiązania korporacyi, windykować sobie prawo do zastosowania rozwiązania nawet wtedy, gdy korporacya przedkłada prośby a władza odmawia ich zatwierdzenia.

Przez zniesienie takiej uchwały Izby, jako nieprawnej, odbiera jej się na przyszłość wszelką możność pracy nad dalszym rozwojem jej instytucyi bez krępowania się świadomością, że jej postępowanie jest przeciwne prawu. Co do merytorycznej strony tej sprawy, to nie możemy naturalnie wydawać sądu o tym jurydycznym przymusie paragrafowym, który usiłowania nadzwyczaj doniosłe dwóch Izb w niwecz obrócił. Bądź co bądź muszą jednak Izby lekarskie wyrazić ubolewanie, że ich najważniejsze sprawy i życzenia, wypływające ze specyalnych potrzeb stanu, niezbędnego w państwie i społeczeństwie, załatwia się jedynie pod kątem widzenia jurystycznych poglądów i że sprawy te nie mogą równocześnie dojść do instancyi, któraby w danym wypadku była powołaną do reprezentowania interesów stanu lekarskiego.

Właściwością naszych czasów jest, że poszczególne rodzaje zawodów dążą do połączenia się w zorganizowane stowarzyszenia i przez siłę zjednoczenia do poprawy bytu jednostki. O ile te organizacye stowarzyszeń zawodowych zdołają zapewnić lub zwiększyć materyalny dobrobyt członków, dają one także jednostce swobodę ruchów, potrzebną do wykonywania obowiązków zawodu, gdyż odejmują jej w całości lub po części troskę o przyszłość własną i rodziny.

Umożliwione przez to większe spożytkowanie sił i skierowanie ich ku dobru ludzkości jest ważnym momentem w całem życiu publicznem i w ekonomii społecznej. To przekonanie przedewszystkiem obudziło powszechną dążność do zaopatrzenia pracowników w poszczególnych klasach zawodowych. A za najodpowiedniejszy środek do tego celu uznano obowiązkowe ubezpieczenie. Do celu, który robotnicy po części osiągnęli przez ubezpieczenie na wypadek choroby lub kalectwa, dążą także wyższe klasy społeczne. W najnowszych czasach usiłują urzeczywistnić obowiązkowe ubezpieczenie oficyaliści prywatni, adwokaci, notaryusze itd. Ciężkie pod względem materyalnym i społecznym położenie wywołało także i w stanie lekarskim potrzebę takiego ubezpieczenia.

Wielka jednak różnica w obowiązkowem ubezpieczeniu klas społecznie wyższych i niższych w tem zachodzi, że klasy niższe do urzeczywistnienia swych celów potrzebują materyalnej pomocy państwa, podczas gdy klasy wyższe chcą ten cel osiągnąć w drodze samopomocy bez żadnego wsparcia zzewnątrz. Należałoby mniemać, że bezinteresowność, zrzeczenie się wszelkiej finansowej pomocy państwa, musi ułatwić zrealizowanie celu ubezpieczenia, gdyż od państwa wymaga się w tym wypadku jedynie formalnego przyzwolenia. Tymczasem bynajmniej się nie spełniło oczekiwanie, że rząd będzie miał względy dla wspomnianych instytucyi samopomocy. Już przy pierwszych krokach, które Izby w tej sprawie poczyniły, okazała się niestety w kołach miarodajnych tendencya, nie świadcząca wcale o życzliwem stanowisku rządu wobec tej akcyi, dotyczącej najżywotniejszych interesów stanu lekarskiego. Tak naprzykład zarzucano, że projektowany instytut pensyjny ma obejmować tylko okręg jednej Izby, jakkolwiek Izby zaniechały zrealizowania obowiązkowego ubezpieczenia, ogarniającego cały stan lekarski we wszystkich Izbach, gdyż przekonały się dowodnie, że to na razie jest niemożliwem. Dalej należałoby oczekiwać, że rząd już w interesie publicznym poczuwać się będzie do obowiązku dalszego studyowania tej nadzwyczaj ważnej sprawy i że będzie wspomagał Izby w dążeniu do ich celów, że wskaże im środki i drogi, prowadzące do urzeczywistnienia ich zamiarów. Tego jednak wcale nie było, a ostateczny wynik podjętych w tym kierunku kroków okazał, jak wynika z przytoczonego rozstrzygnięcia ministerstwa spraw wewnętrznych, że Izby traktuje się formalnie jak każdą inną stronę prywatną i że niema się żadnego względu na przekazane jej i przez nią reprezentowane interesy publiczne.

Wobec powyższych zarzutów nie może rząd powoływać się jako na dowód rzekomo przyjaznego dla lekarzy stanowiska, na przyznanie większej kwoty dla instytutu wdów i sierót w austryackim Związku towarzystw lekarskich. Jakkolwiek z wdzięcznością witamy zamiar dopomożenia finansowego stanowi lekarskiemu, musimy jednak podnieść, że Izba w pierwszej linii jest powołaną w myśl ustawy do pielęgnowania wydatnej wzajemnej pomocy. Wszelkie inne zjednoczenie, dążące do podobnych celów i obejmujące wykonywanie obowiązków, które w myśl ustawy na Izbie ciężą, musi z konieczności osłabiać siłę i znaczenie Izby. Doświadczenie zresztą pouczyło, że tego rodzaju stowarzyszenia wogóle nie zdołają spełnić swego celu. Istniały one jeszcze przed wejściem w życie Izb a nie zdołały powstrzymać upadku stanu lekarskiego. Działalność ich, wyczerpująca się zazwyczaj w rozdzielaniu jakiejś jałmużny, wiedzie tylko do rozprószenia sił, których skupienie przez Izby z pewnością umożliwiłoby przedsięwzięcie skutecznych środków. Dla Izb nie jest bez wątpienia korzystnem, jeśli to rozpraszanie sił nadal trwa i jeśli tego rodzaju usiłowania zyskują poparcie rządu. W przekonaniu tedy, że w sposób pewny i radykalny zaradzić można istniejącej nędzy, która prawdopodobnie jeszcze wzrośnie, jedynie przez zaprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia, Izba musi zajmować od-

porne stanowisko wobec wszelkich tendencyi, które, choćby *bona fide*, przeszkadzają urzeczywistnieniu tego celu.*)

Rozsądna i dla potrzeb stanu wyrozumiała administracya powinnaby przez życzliwą interpretacyę usunąć wadliwość ustawy, która czyni możebnem, że z powodów formalnych zakazuje się reform, wielce dobroczynnych dla stanowych i ogólnych celów. A jeżeli skostniały formalizm, nie uwzględniający postulatów nowoczesnego życia społecznego, nie dopuszcza do takich reform i im się sprzeciwia, dowodzi to, że nowe sformułowanie ustawy jest nagląco konieczne.

Coraz usilniej, coraz niecierpliwiej będzie do bram ciał administracyjnych i prawodawczych kołatało żądanie instytutów wzajemnej pomocy z charakterem obowiązkowym a siła tego żądania będzie rosła w miarę coraz większego podupadania dobrobytu w szeregach zawodu.

Wreszcie musi się uczynić zadość tym dążeniom, zgodnym z potężnym prądem czasu. Drobiazgowy opór może je odroczyć, ale nigdy ich nie zdoła powstrzymać. (C. d. n.)

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

*Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego**).*

Szpital powszechny we Lwowie.

Służba lekarska, jak w roku ubiegłym, składa się z dyrektora i 46 lekarzy.

Sióstr zakonnych wraz z przełożoną jest 38; z nich 20 przy oddziałach i klinikach, reszta zaś przy administracyi.

Posługi niższej jest 158; z tego na oddziałach szpitalnych i w klinikach przy chorych jest 104.

Chorych w ciągu ubiegłego roku leczono 12.312 w ciągu 214.492 dni.

O przepełnieniu wszystkich oddziałów szpitalnych i nieodpowiednim stosunku ilości powietrza do ilości leczonych przedstawiłem szczegółowe sprawozdanie w roku przeszłym.

Choroby, przyjmowane do szpitala, należą przeważnie do działu chirurgii, następnie choroby organów oddechowych, weneryczne i skórne. Przeciętny czas leczenia wynosił 17·4 dni, co świadczy, że chorych nie przetrzymują w szpitalu bez potrzeby. Na gruźlicę w roku 1904 leczono 609, z tej liczby zmarło 197 to jest 32.3%. Na oddziale położniczym odbyło się 1006 porodów siłami natury a między nimi z pomocą lekarską 520.

Wizyty lekarskie odbywają się zawsze dwa razy dziennie. Na wszystkich oddziałach bardzo starannie prowadzą się historye chorób wszystkich leczonych, a ciekawsze wypadki są opublikowane w pismach lekarskich, tak polskich, jak i niemieckich. Śmiertelność wynosiła 6·4%, a zatem o 0 3 mniej, aniżeli w roku przeszłym. Największa śmiertelność była na oddziałach chorób wewnętrznych, na których zawsze wiele leczonych jest dotkniętych gruźlicą, lub zapaleniem płuc w starszym wieku.

Przechodzę do inspekcyi poszczególnych oddziałów.

Pierwszy oddział chorób wewnętrznych. Chorych znalazłem 74. Na każdego chorego przypada 27·54 m³. W całym szpitalu jest to oddział najlepiej pomieszczony i urządzony. Wielką niedogodnością jest bardzo znaczne oddalenie miejsca ustępowego i łazienek dla chorych, leżących w drugim końcu długiego skrzydła.

Na oddziale tym znalazłem bardzo wiele dotkniętych gruźlicą. Z narzędzi lękarskich brakuje przyrządu dla stałego elektrycznego prądu. Na użytek szpitala prymaryusz dał własny mikroskop.

Drugi oddział chorób wewnętrznych, żeński. Chorych znalazłem 68. Łóżek jest 103; na każde łóżko przypada 25·22 m³ powietrza i 5·60 m kwadratowej przestrzeni. Prawie cała jedna sala była obłożona chorymi na gruźlicę. Czystość wszędzie wielka i pomimo braku sztucznej wentylacyi powietrze dość czyste. W leczeniu gruźlicy największe usługi oddaje chorym *arsycodyl.* Na oddziale tym prowadzi się protokół sekcyjny wszystkich zmarłych na oddziale. Jest to rzecz niezmiernie pożyteczna dla młodych lekarzy, tu pracujących, bo mogą sprawdzić dyagnozę, postawioną za życia i wyjaśnić objawy, które przy badaniu nie znalazły wyjaśnienia.

*) Rozumowanie powyższe jest z gruntu błędne i nielogiczne. Nasze zapatrywania co do stosunku Izb do Towarzystw lekarskich wypowiedzieliśmy niejednokrotnie i tu ich powtarzać nie będziemy. Zaznaczymy tylko, że wydaje nam się dziecinnym pogląd referenta, jakoby Izby miały monopol do reprezentowania i uszczęśliwiania stanu lekarskiego i dąsanie się z tego powodu, że Towarzystwa zrobią coś, czego Izby zdziałać nie zdołały. Same Izby lekarskie, chcąc nie chcąc, musiały uznać pracę Związku austryackich Towarzystw lekarskich około stworzenia funduszu zapomogowego dla wdów i sierót po lekarzach i zgodziły się na rolę organów Związku. W poglądach referenta przebija stary austryacki rutynizm biurokratyczny, który się już przeżył w świecie lekarskim, a który widnieje także i w innych ustępach referatu o „dziesięcioleciu Izb“. (*Przyp. red.*)

**) Z przedłożonego Sejmowi sprawozdania dr. J. Stelli-Sawickiego powtórzymy tu ustępy, które lekarzy zainteresować powinny, opuszczając szczegóły, odnoszące się do administracyi. (*Przyp. redakcyi*).

Prymaryusz podał myśl, aby w sali dla gruźliczych z jednego okna zrobić drzwi na mający urządzić się balkon, aby w piękne dnie można było wynosić chorych na czyste powietrze.

Trzeci oddział chorób wewnętrznych, choroby nerwowe. Oddział ten posiada 18 łóżek dla mężczyzn, 12 dla kobiet i 6 dla służby oddziałowej. Dla chorych klasowych, których tu nie brakuje, jest 5 łóżek. Czystych form chorób umysłowych, jak manii lub melancholii, jest zwykle bardzo niewiele; za to *dementia paralitica* stanowi główny kontyngent oddziału. *Amentia* jest także rzadsza. Najwięcej chorych tej kategoryi przychodzi po różnych społecznych kataklizmach, np. po strajkach, wiele też właścicieli ziemskich, dotkniętych utratą mienia, a nareszcie wiele księży ruskich i żydów. W roku ubiegłym leczono 642 chorych, a przeciętny stan leczonych wynosił 23. Środki lecznicze, używane na tym oddziale przeważnie, są: pilokarpina i duboisina, aplikowane zapomocą wstrzykiwań podskórnych, a także organoterapia. W porażeniach dobre usługi oddawały wstrzykiwania ½% kwasu karbolowego w glicerynie. Największą wadą tego oddziału jest brak własnego miejsca ustępowego i łazienki, tak, że każdy chory musi wychodzić z dozorcą. Separatka też dla niespokojnych jest zimną w porze zimowej, a zaduszną w porze letniej.

Pierwszy oddział kiłowo skórny, męski. To samo przepełnienie, jak w roku ubiegłym, ten sam brak miejsca, ta sama niemożność polepszenia warunków hygienicznych. pochodzących z tego przepełnienia. A wielka szkoda, bo przy lepszem pomieszczeniu, oddział ten mógłby służyć za wzór pod względem porządku i rygoru, nadzwyczajnie skrupulatnego badania i leczenia, wielkiej oszczędności leków i opatrunków. Tu się nic nie marnuje, chociaż dla usunięcia choroby niczego się też nie żałuje. W kancelaryi oddziałowej znajdują się wszelkie narzędzia i przyrządy do postawienia dyagnozy i do leczenia, a historye choroby prowadzą się wraz ze skorowidzem od 35 lat i przedstawiają nieoceniony materyał naukowy, są bowiem prowadzone nadzwyczaj szczegółowo. Przeciętny stan dzienny w ciągu roku wynosił 81; w dniu inspekcyi znalazłem 96.

Drugi oddział kiłowo-skórny, żeński. Chorych znałem 98. Na jedno łóżko przypada 18·60 m³ powietrza i 3·70 kwadratowej przestrzeni. Czystość i porządek wszędzie bez zarzutu. Historye choroby prowadzą się dobrze. Przeciętny pobyt chorych na oddziale kiłowym 27 dni, na oddziale zaś skórnym 14. Rozmieszczenie chorych na dwóch piętrach utrudnia administracyę oddziałową, lecz ma tę dogodność, że prostytutki, stanowiące najniesforniejszy element, są bardzo dobrze odosobnione, w salach, zwróconych na ogród szpitalny, a zatem wszelka komunikacya z ulicą jest przecięta, a krzyki i hałasy, dość częste wśród tej klasy chorych, nie sprawiają publicznego zgorszenia. Mikroskop, kupiony w r. 1903. daje możność rekonwaleskowania chorych wenerycznych na podstawie ścisłego badania mikroskopo-bakteryologicznego.

Oddział chorób ocznych. Na oddziale tym w r. 1904 leczono 1266 chorych w ciągu 21.252 dni. Przeciętny pobyt chorych wynosił 16 7 dni Na egipskie zapalenie oczu leczono ogółem 543. Przypadki jaglicy bez powikłań są leczone tylko ambulatoryjnie. Na oddziale tym wykonują się nawet najtrudniejsze operacye oczne, jak zaćmy powikłane, lub operacye plastyczne na powiekach. Operacyi dokonano 105, a mianowicie na soczewce 20, na tęczówce 28, na rogówce 9, na powiekach 36, na spojówce 6, na woreczku łzowym 1, wyłuszczenie gałki ocznej 3, sclerotomia 2.

W dniu inspekcyi znalazłem chorych 45. Pomieszczenie oddziału na dwóch przeciwległych końcach szpitala jest bardzo niedogodne, chore bowiem kobiety zajmują trzy sale na parterze zachodniego skrzydła i trzy małe, wilgotne ubikacye w suterenach, przerobione na sypalnie, mężczyźni zaś mieszczą się na piętrze w przeciwległym końcu. Wskutek tego dla zbadania perimetrem bystrości wzroku potrzeba mężczyzn sprowadzać do kancelaryi kobiecego oddziału, bo tam są ustawione przyrządy, których przenosić nie można; instrumenty zaś do operacyi i desinfekcyi muszą być przenoszone z kancelaryi żeńskiego oddziału na męski, skutkiem czego psują się narzędzia. Jeszcze większą wadą tego oddziału są miejsca ustępowe, bo kobiety mają wychodki wspólnie z chorymi z oddziału obserwacyjnego dla chorób umysłowych (III), a chore z suteren muszą chodzić po schodach na parter; u mężczyzn zaś miejsca ustępowe są urządzone na korytarzu i pomimo największych starań o czystość, cuchnące gazy dostają się do sal, gdyż skutecznej wentylacyi urządzić niepodobna.

Oddział chirurgiczny męski i kobiecy. Oddział ten prawie nieustannie cierpi na wielkie przepełnienie, przeciętna bowiem liczba leczonych w roku ubiegłym wynosiła 136 na 138 łóżkach, a były dnie, kiedy ilość chorych dochodziła do 180 i 190. Pomimo to zaległości operacyjnych tu prawie niema, bo często operuje się tu na dwu lub trzech stołach, a ilość operacyi, dziennie zrobionych, dochodzi nieraz do 10. W dniu inspekcyi na oddziale było 4 sekundaryuszów i 6 praktykantów. Młodzi lekarze operują pod doświadczonem okiem profesora-prymaryusza i to im daje możność nabrać pewności siebie i zręczności w opero-

waniu. Czystość na oddziale wszędzie bardzo wielka. Wypadki operowane na oddziale mogłyby przynieść zaszczyt najlepszym chirurgom. W ciągu r. 1904 leczono 764 kobiet i 1579 mężczyzn, a razem 2343. Wykonano większych i mniejszych operacyi 1669. W ambulatoryum chirurgicznem dano radę i pomoc 5542 osobom, w ambulatoryum zaś usznem i laryngologicznem 1331.

Oddział chorób zakaźnych. Oddział ten ma 49 łóżek, na których leczono 321 chorych, a mianowicie na odrę 41, na szkarlatynę 16, na błonicę 14, na tyfus wysypkowy 82, na tyfus brzuszny 39. Dni leczenia 4497; przeciętny pobyt 14·0 dni, śmiertelność 10 prc. W dniu inspekcyi znalazłem na oddziale 4 dotkniętych tyfusem wysypkowym, 1 z szkarlatyną, 2 z tyfusem brzusznym i 1 z różą.

Zakład położniczo-ginekologiczny, który obejmuje zarazem c. k. szkołę akuszerek, rozwinął się bardzo pięknie i stanął na równi z pierwszorzędnemi instytucyami podobnemi. W celu oddzielenia operacyi aseptycznych od septycznych urządzono drugą salkę operacyjną, która posiada osobne narzędzia, opatrunki i stół operacyjny; wszystkie stare narzędzia z trzonkami drewnianymi zastąpiono nowymi, metalowymi, dającymi się łatwo wyjałowić, a oprócz tego zakupiono dużo nowych narzędzi i przyrząd do leczenia gorącem powietrzem. Kilka stołów operacyjnych starej konstrukcyi zastąpiono nowymi, sprawiono wagi dla ważenia noworodków, zaprowadzono druki, wzorowane na szematach pierwszorzędnych klinik, a sprawiające. że materyał, uzyskany na chorych, nie ginie, lecz może i później być użytyty do prac naukowych lub wykazów statystycznych. Ponadto urządzono pracownię, pozwalającą na ściśłe badania chemiczne, patologiczne i bakteryologiczne, nareszcie zebrano okazy muzealne preparatów pooperacyjnych i prawidłowych, przeznaczonych do ilustracyi wykładów w szkole akuszerek.

Zasady ścisłej aseptyki są tu zastosowane rygorystycznie, zwłaszcza podczas ginekologicznych operacyi, do których wszystkie narzędzia i opatrunki wyjaławiają się gorącą wodą, parą lub gorącem powietrzem i podają się operartorowi suche, bez szkodliwych dla rany płynów desinfekcyjnych, używanych dotąd jeszcze w wielu zakładach naukowych. Środki desinfekcyjne są używane tylko do oczyszczenia rąk i pola operacyjnego i to wyłącznie sublimat i lisol; karbolu zaś zakład nie używa zupełnie.

W położnictwie jest zachowywany w wysokim stopniu system wyczekujący. Tylko przy wyraźniejszych objawach niebezpieczeństwa dla matki i dziecka przystępuje się do operacyi; zresztą kontroluje się tylko przebieg porodu, przyczem zaznaczyć należy, że żadne przyjęcie chorej, ani żaden poród, choćby prawidłowy, nie odbywa się w nieobecności lekarza. W tym celu zorganizowane są dyżury lekarskie w ten sposób, że zawsze w zakładzie znajduje się przynajmniej dwu lekarzy, pełniących służbę. Na oddziale ginekologicznym operacye stosunkowo są znacznie częstsze, a wobec doskonałej aseptyki, dokładnego wyjałowienia katgutu sposobem Mikulicza i nowożytnego urządzenia sali operacyjnej zabiegi, nawet nadzwyczajnie trudne i radykalne, prowadzą do dobrych wyników.

Aby podać choć w ogólnych zarysach wyniki działalności zakładu, dodaję, że w r. 1904 przyjęto na oddział położniczy 1006 osób i wykonano na nich 520 zabiegów operacyjnych, wliczając w to przebicia pęcherza płodowego, wygniecenia łożyska sposobem Credego itp. Pomimo dość znacznej ilości chorych, przyjętych już z zakażeniem połogowem, ogólny procent śmiertelności wynosił 1·44%, a procent śmiertelności z powodu zakażenia w zakładzie 0.10%. Pomimo wykonanych operacyi 885 połogów przebiegało prawidłowo i bez gorączki. Z ciężkich zabiegów wykonano 8 razy dekapitacyę, 4 wymóżdżenia płodu, 1 raz rozkawałkowanie, 1 raz cesarskie cięcie, 9 razy rozszerzenie ujścia sposobem Bossiego, 58 razy kleszcze, a 25 razy obrót wewnętrzny.

Na oddziale ginekologicznym wykonano 147 operacyj, a w tem 37 laparotomii. Procent śmiertelności wynosił 4.47%. Zauważyć przytem należy, że kilka chorych zmarło bez zabiegów operacyjnych, niemożliwych już do wykonania, z powodu przedawnienia sprawy i że operowano często przypadki, których nikt już operować nie chciał. Z ciężkich zabiegów wyszczególnić należy 9-krotne wyjęcie macicy z guzami drogą jamy brzusznej i jeden raz wyjęcie wszystkich części rodnych wraz z ciążą sześciomiesięczną, metodą Wertheima, z powodu raka macicy.

Prócz tego zadania leczenia chorych wykonał zakład i drugie mu przeznaczone, wykształcił bowiem 100 akuszerek i przygotował do praktyki cały zastęp lekarzy mu przydzielonych, dając im szkolne, jednolite podstawy do postępowania samoistnie w przypadkach położniczych i ginekologicznych.

Zakład św. Zofii dla dzieci, jako oddział szpitalny. W 1904 roku leczono 989 chłopców i 807 dziewcząt, razem 1716 w ciągu 33.683 dni; przeciętny pobyt wynosił 19.6 dni śmiertelność 5%. Średni stan chorych w jednym dniu 93 chorych. W pawilonie zakaźnym w ciągu ubiegłego roku leczono na błonicę 236, na szkarlatynę 93, na odrę 76, na inne zakaźne choroby 17. Operacyi chir. dokonano 683; w tej liczbie 184 większych i założono 307 opatrunków ustalających, a 700 opatrunków przeciwgnilnych. Operacyi ocznych 43.

Sióstr zakonu Rodziny Maryi jest 5, służby męskiej 3, służby żeńskiej 14.

Ilość lekarzy jest w nieproporcyonalnym stosunku do ilości chorych, jest bowiem dyrektor, prymaryusz i profesor, asystent jego, drugi prymaryusz na oddziale syfilitycznym, trzeci prymaryusz na od. chirurgicznym, jeden sekundaryusz i nareszcie konsulent okulistyczny, wszyscy oni wraz z emeryturą dawnego dyrektora pobierają do 8 tysięcy koron, jeden zaś lekarz przypada na 13 chorych.

Twierdzenie komitetu, iż szpital lwowski, który pobiera 32 tysięcy kor. dotacyi na utrzymanie chorych dzieci w szpitalu Św. Zofii, zarabia na tym ostatnim, jest oparte na błędnem obliczeniu. Szczegółowy obrachunek okazuje owszem, że szpital lwowski traci rocznie 8544 K 29 gr., jak wykazują książki rachunkwe. Dyrektor więc lwowskiego szpitala uznaje, iż niema podstawy do podwyższenia ryczałtu z funduszów szpitalnych i że przyczyny smutnych stosunków majątkowych szpitala Św. Zofii szukać należy przedewszystkiem w nieodpowiednim sposobie prowadzenia administracyi i w nieproporcyonalnym stosunku wydatków na służbę lekarską. Sanacyę stosunków tego szpitala można przeprowadzić przedewszystkiem zapomocą ułożonego odpowiednio budżetu szpitalnego, opartego na zamknięciach rachunkowych z dawnych lat, ustalenia instrukcyi szpitalnej na wzór szpitali prowincyonalnych i ograniczenia ilości lekarzy do cyfry, odpowiadającej rzeczywistej potrzebie.

W dniu inspekcyi znalazłem 80 chorych, a w tej liczbie 16 w pawilonie zakaźnym (8 chorych na szkarlatynę i 8 na dyfteryę).

Komitet szpitala na posiedzenia swoje nie wzywa najważniejszej osoby dyrektora, aby wysłuchać jego żądań.

Wikt dzieci dobry i smacznie przyrządzony; mleko dzieci otrzymują wprost od krowy.

Leki i opatrunki w roku ubiegłym w całym szpitalu kosztowały 18 gr. za dzień i chorego.

Narzędzia chirurgiczne są utrzymywane w należytej czystości, stoły operacyjne starej konstrukcyi, drewniane, nie nadają się do aseptycznych operacyi.

Łazienki. Każdy wstępujący do szpitala chory, jeżeli stan jego nie sprzeciwia się temu, otrzymuje kąpiel czystości, a w ciągu choroby tyle kąpieli, ile wymaga leczenie.

Dozór domowy. W gmachu szpitalnym mieszkają dwaj chirurdzy, a prócz tego jest lekarz dyżurny, zmieniający się co 12 godzin; na oddziele położniczo-ginekologicznym mieszkają asystent i sekundaryusz, a we wszystkich klinikach asystenci; niema więc obawy, aby w razie potrzeby nie znalazł się lekarz dla pomocy choremu.

Telefony łączą szpital z mieszkaniem dyrektora i ze wszystkimi budynkami, gdzie znajdują się chorzy.

Desinfektor doskonały, do którego może być wstawione całe łóżko, jest w zupełnym porządku, oprócz tego są desinfektory formalinowe i przyrząd do odczyszczania pierza zapomocą przegrzanej pary.

Obejrzałem ubikacye kliniczne, a życzenia profesorów zakomunikowałem p. dyrektorowi szpitala lwowskiego dla zadośćuczynienia im w ramach, oznaczonych budżetem. Klinika położnicza jest tak pięknie i praktycznie urządzona, że nie ustąpi żadnemu zagranicznemu oddziałowi. Profesor, kierujący tą ostatnią, przekonał mnie, że żadna chora, szukająca tu pomocy lekarskiej, nie podlega badaniu uczącej się młodzieży.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Uwagi

nad reformą opieki nad obłąkanymi, zapoczętą przez ck. rząd

skreślił

DR. WIKTOR OPOLSKI

ck. radca rządu.

(Ciąg dalszy).

Przystępując teraz do opiniowania przedmiotów, objętych punktami kwestyonaryusza ankiety, rozbierać będę, stosownie do głównego założenia niniejszej pracy, przeważnie ustępy z odpowiedzi referentów, które wkraczają w dziedzinę autonomii krajowej, lub też mają donioślejsze znaczenie społeczne.

Ad I. Przedmiot poruszony pytaniami co do obowiązku donoszenia władzom o każdym obłąkanym, pielęgnowanym poza zakładem publicznym, nie dotyczy praw samorządnych kraju, ale byłoby pożądanem, aby wszedł do ustawy na podstawie wniosków referenta prof. Picka, zmierzających do zapewnienia obłąkanym, pozostającym na wolności, opieki prawnej, której oni bardziej potrzebują, niż internowani w zakładach. Tym nie może dziać się tak łatwo krzywda w ich prawie do odpowiedniej pielęgnacyi i do bezpieczeństwa mienia, jakie posiadają.

Statut naszego krajowego zakładu w § 17. nakłada na dyrekcyę obowiązek doniesienia trybunałowi sądowemu 1. instancyi

w przeciągu 24 godzin o przyjęciu chorego, w czem właśnie leży pewność ochrony jego praw cywilnych na czas trwania choroby.

Prof. Pick wyczerpuje wszystkie wypadki, w których ma nastąpić to obowiązkowe zawiadamianie i szczegółowo wskazuje, na kim ma ciężyć ta powinność.

Od tego obowiązku zwalnia tylko rodzinę obłąkanego, gdy ta korzysta ze swego przyrodzonego prawa, pozwalającego jej zająć się chorym członkiem i czynić zabiegi około ratowania jego zdrowia i pielęgnuje go w własnem ognisku. Kładzie tu jednak granicę, żądając, aby po trzechmiesięcznej sekwestracyi obłąkanego, gdyby w tym czasie nie wyzdrowiał, doniesienie było zrobione. Miałoby to nastąpić zaraz, jeżeli kuracyę prowadzi się w obcym domu, którego właściciel nie posiada licencyi na zakład leczniczy. Jedno i drugie jest surowem ograniczeniem praw rodzinnych, zwłaszcza że prof. Pick, zaznaczając wielką trudność w podawaniu definicyi lekarskiej, lub jurystycznej wyrazu: „choroba umysłowa“, termin doniesienia przywiązuje do takiej już sytuacyi, przez chorobę mózgową stworzonej, jaka w prawniczem pojmowaniu mogłaby wskazywać na ograniczenie wolności osobistej.

Są jednak stany chorobowe, które z klinicznego stanowiska niejednokrotnie muszą być uważane jako psychozy i mogą nawet w celach kuracyjnych spowodować ograniczenie chorego w jego osobistej wolności a które ze stanowiska jurydycznego nie wymagają ochrony prawa, jak oto histerya, neurastenia, morfinizm, alkoholizm. Jest jeszcze kategorya chorych, trapionych wyobrażeniami opętującemi, omamami i złudzeniami zmysłowemi, które, że łączą się z wierzeniem w ich aktualne istnienie, składają nie. zbity dowód psychopatyi i wymagają leczenia psychiatrycznego.

I tu także dla faktu istnienia choroby umysłowej braknie zrozumienia ze strony jurydycznej, jak długo chory dyssymuluje, a w psychicznych przejawach swojego żywota zdolny jest nastroić się poprawnie i okazać się czynnym członkiem społeczeństwa.

Bywa i na odwrót.

Znane są wydarzenia, że sąd uwalnia od winy i kary, przyjmując u obwinionego absencyę umysłową, mimo dowodów, że przed popełnieniem zbrodni, przypuśćmy gwałcenia niedorosłych, zachował on ostrożności w mierze, wykluczającej niedostatek świadomości przedmiotowej i brak przeświadczenia o karygodności przedsięwzięcia i chociaż na ogół prawidłowy tryb życia, jaki prowadził, nie nasuwał danych do podejrzywania go o chorobę umysłową, jeżeli tylko trafi się jednocześnie, że w rodzinie podsądnego był przypadek histeroepilepsyi, albo obłąkania, alkoholizmu i t. p. i lekarze w swoim wywodzie nie pominą teoryi o obciążeniu dziedzicznem, a podsądny, przypuśćmy znowu, chcąc zwolnić siebie od winy podmiotowej, wskaże na pobudki działania, jakie tylko w stale chorym umyśle wylęgnąć by się mogły.

Bywa i tak, że między znawcami prawa wyłaniają się znaczne różnice w pojmowaniu istoty stanów psychofizyopatologicznych, gdzie jedni orzekną, n. p. u samcołowcy, nieodparty przymus psychiczny, a drudzy, dajmy na to, najwyższy Trybunał, na odwołania się także w prawie biegłych, wykazują nietrafność orzeczenia wydanego, z powołaniem się na opinię lekarską, która pierwszym służyła, a która, stwierdzając neurastenię, nie wyklucza poczytalności, tudzież na fakt ustalony dochodzeniem, że inkulpat, prowadząc do siebie ofiarę swojej chuci, zamawia ją na dzień następny, bo chciał się skryć przed deszczem, który właśnie padł ulewnie. (*Oesterreichisches Sanitaetswesen N. 29. 1905*).

Otóż kliniczne rozpoznawanie chorób umysłowych nie zawsze idzie w parze z rozpoznaniem jurydycznem. Nie godzi się przeto narzucać rodzinie obowiązku w stosunkach jej familijnych i towarzyskich dla niej częstokroć bardzo bolesnego zgłaszania u władzy choroby umysłowej swojego członka, jak długo ożywiona jest nadzieją, iż zdoła go w własnem ognisku doprowadzić do zdrowia i ma środki potemu, a postać kliniczna dopuszcza leczenia domowego.

Również nie powinno prawodawstwo wymagać zawiadomienia o zaszłym wypadku choroby umysłowej w tych wypadkach, gdzie rodzina za poradą lekarską, ze stanowiska psychiatrycznego w najczęstszych przypadkach całkiem usprawiedliwioną, wyprowadza chorego ze zwykłych warunków życiowych, daje mu na czas kuracyi nowe otoczenie i umieszcza w obcym domu, stwarzając dlań przybytek o właściwościach zakładu psychiatrycznego.

W takich razach jest to zawsze przypadek o spokojnej postaci chorobowej. Zresztą lekarz ordynujący, pomny zagrożenia karą, stosowaną względem lekarzy surowiej, o co właśnie referent wnosi, nie zaniedba uwzględnić w danym razie i właściwym czasie postanowień dla prawnej ochrony obłąkanych.

Ad II. Z powyższym przedmiotem łączy się sprawa przyjmowania chorych do zakładu dla obłąkanych i kwestya ochrony przed nieusprawiedliwionem internowaniem.

Pogląd referenta prof. Wagnera na tę sprawę nie licuje z praktyką, której się trzyma statut naszego krajowego zakładu, a wnioski jego tak są liberalne, że prawie nie zachodzi obawa aby je w całości wcielono do ustawy.

Prof. Wagner wychodzi z założenia, że najważniejszem zadaniem uregulowanej opieki jest jak najrychlejsze leczenie obłąkanych i że ten właśnie wzgląd powinien stanowić naczelne przykazanie ustawy, a nie stawianie absolutnej ochrony społeczeństwa przed internowaniem ludzi na umyśle zdrowych. Dąży więc do tego, by zakładom dozwolone było, publicznym i prywatnym, przyjmowanie chorych nawet z zupełnem pominięciem formalności przepisanych. Utrzymuje on, że obecnie przeważający wzgląd na ochronę przed nieusprawiedliwionem internowaniem i za tem idące utrudnienie w przyjmowaniu chorych, stworzone postulatem przedkładania dowodów istniejącej choroby umysłowej, pociąga za sobą dla społeczeństwa większe szkodliwości, aniżeli zbrodniarskie, lub przypadkowe umieszczenie w zakładzie zdrowego na umyśle i dlatego żąda, aby tam, gdzie zachodzi trudność w rychłem otrzymaniu urzędowych poświadczeń, prawo umieszczenia chorego w zakładzie z pominięciem statutowych przepisów, przysługiwało niektórym osobom, mianowicie małżonkom i rodzeństwu wielkoletniemu względem siebie, rodzicom względem dzieci i na odwrót dzieciom względem rodziców, nie wyłączając opiekunów co do wychowańców i kuratorów w stosunku do oddanych ich opiece.

W chęci ułatwienia możliwie najrychlejszego leczenia zakładowego, referent zadawala się także przedłożeniem zakładowi dowodu choroby jednego tylko lekarza, któregokolwiekbądź, utrzymując, że kwalifikacya do sprawowania tej czynności przysługuje każdemu lekarzowi z tytułu, że nauka psychiatryi jest przedmiotem rygorozalnym. Natomiast domaga się ustawowego przepisu czteroletniej służby w zakładzie psychiatrycznym dla tych lekarzy, którym sąd powierza stwierdzenie stanu umysłowego i tu powiada, że do tej wielce odpowiedzialnej czynności nie można uważać lekarzy sądowych za odpowiednio uzdolnionych, jeżeli się wykazują tylko taką znajomością nauki psychiatryi, jaką daje egzamin rygorozalny i egzamin fizykacki.

W dalszym ciągu referent wnosi, aby w nagłych wypadkach kierownikom zakładów publicznych i prywatnych było dozwolone przyjąć chorego bez wszelkich poświadczeń. W takim razie jeden z lekarzy zakładowych miałby świadectwo wystawić.

Przystępując teraz do sprawy przyjmowania chorych, dobrowolnie zgłaszających się do zakładu psychiatrycznego, którą referent omawia szczegółowo, możemy jedynie wyrazić nadzieję, że stanie się ona aktualną także u nas, gdy w szerszych warstwach naszego społeczeństwa ujawni się zrozumienie, że obłąkanie jest chorobą fizyczną, spowodowaną zmianami anatomicznemi, zatem materyalnemi mózgu i że zmiany te wywołują zaburzenia czynności umysłowych, w nim mających swoje siedlisko i z niego biorących swoją dzielność i porządek w przejawianiu się.

Przyrodnicze tedy zapatrywanie na schorzenia ciała ludzkiego doprowadzi także do zrozumienia, że gdy mózg jest chory, leczyć potrzeba mózg, jas się leczy każdy inny chory organ, czyli że nie jest zadaniem psychiatry leczyć chorobę umysłową, jeno leczyć umysłowo chorego, to jest kuracyjnie postępować z nim nie inaczej, niż z cierpiącym na jakąkolwiek inną chorobę cielesną.

Przy takiem patogenetycznem pojmowaniu chorób umysłowych przyjdzie może do tego, że i u nas znajdą się chorzy, dobrowolnie szukający pomocy w zakładach specyalnych, jakimi są publiczne zakłady dla obłąkanych.

W Mauer-Öhling, jednym z najnowszych zakładów w Austryi, przewidywano już ten fakt i dla wolontaryuszów otworzono osobne oddziały pensyonarskie.

W tym przedmiocie referent wnosi, aby w każdym wypadku zakład przyjmował chorych, zgłaszających się dobrowolnie z kategoryi neurasteników, melancholików, epileptyków, morfinistów, histeryków, paranoików, wogóle tych, którzy posiadają świadomość swojego stanu chorobowego i pragną sami kuracyi zakładowej, jeno żeby w podobnych wypadkach kierownik zakładu władzy o przyjęciu nie donosił.

Doktryna prof. Wagnera pozwala mu także uczynić wniosek, żeby dla sądowych dochodzeń stanu umysłowego chorych zakładowych naznaczony był termin trzytygodniowy, licząc od dnia przyjęcia chorego do zakładu.

Nie wchodząc szczegółowo w meritum postawionych tez, albowiem statut naszego krajowego zakładu uchyla trudności w przyjmowaniu przez to, że każdego chorego, nie posiadającego dowodu urzędownie stwierdzonej choroby umysłowej, zakład skierowuje do krajowego szpitala powszechnego we Lwowie na obserwacyę, musimy jednak zauważyć, że w doktrynerstwie psychiatrycznem nie można iść tak daleko, żeby wrota zakładowe otworem stały dla tych, którzy by pod pokrywą pragnienia kuracyi zakładowej chcieli się uchylić od odpowiedzialności sądowej, albo których internowanie leżałoby w postronnem interesie.

Dotykamy tu najgłówniejszego postulatu chwili teraźniejszej, jakim jest zabezpieczenie jednostek od nieusprawiedliwionego umieszczenia i przetrzymania w domu waryatów.

Znaczenia takiego wydarzenia nie można kłaść na równi, jak to czyni prof. Wagner, z internowaniem prawno-karnem czło-

wieka niewinnego. Pierwsze jest o wiele boleśniejsze i w następstwach dla osoby internowanej częstokroć niebezpieczniejsze. Tego rodzaju pomyłki lub nadużycia wstrząsają całem społeczeństwem, gdyż się przekonuje, że bezpieczeństwo wolności osobistej i praw osobowych tak łatwo może być zakwestyonowane.

Obawa przed nieusprawiedliwionem zamknięciem w zakładzie obłąkanych jest większą, niż przed mylnem zasądzeniem karnem. Obwiniony ma obronę, cała procedura odbywa się jawnie, jest prawie wykluczonem, aby sędziowie mogli mieć interes w zasądzeniu niewinnego. Przeciwnie dochodzenie, czyli pewna osoba jest dotknięta chorobą umysłową, z natury rzeczy odbywa się w odosobnieniu, za współudziałem co najwięcej dwóch biegłych, a gdy znajdą się lekarze o słabych charakterach, lub nieczystych, los osoby badanej jest nieodwołalnie rozstrzygnięty na jej zgubę.

Dzisiaj więc szukają ochrony w dwóch kierunkach, mianowicie, ażeby nikt, kto nie jest rzeczywiście pozbawiony władz umysłowych, nie był uznany za obłąkanego, powtóre, ażeby ci, którzy popadli czasowo w chorobę umysłową, po wyzdrowieniu mieli możność uzyskać swoje prawa człowiecze.

Jeżeli się zważy, że obłąkany wykluczony jest nie tylko z ogólnych społecznych stosunków, ale oderwany od rodziny, pozbawiony wolności, niezdolny do działań prawnych nawet na wypadek śmierci, że jest jednem słowem cywilnie umarły, przeto obawa doznania podobnego losu u człowieka na umyśle zdrowego jest zupełnie zrozumiałą.

Bez ujmy dla czci i godności stanu lekarskiego, który nie odpowiada za uchybienia zawodowe jednostek, charakterem małych, przyznać niestety należy, że wiara w orzeczenia biegłych bardziej jeszcze osłabła po ujawnieniu wydarzeń, w których osoby poszlakowane kryminalnie uznawano za obłąkane, ażeby je uchronić od odpowiedzialności karnej.

Należy przeto w drodze ustawodawczej wprowadzić formalności, chroniące od pomyłek, lub złej woli w sposób skuteczniejszy, niż mogłyby to zdziałać przepisy w myśl wniosków prof. Wagnera i przynajmniej badanie podejrzanych o chorobę umysłową poruczać większej liczbie osób, czyniąc je w miarę potrzeby bardziej jawnem. W pewnych razach powinno się ustanawiać komisye, składające się z dwóch lekarzy, w psychiatyi biegłych, jednego lekarza, biegłego w chorobach wewnętrznych, jednego członka sądu i jednego reprezentanta władzy politycznej, jako ustanowionego z urzędu obrońcy, któryby miał prawo współdziałać przy badaniu i przytoczyć wszystko, coby w wątpliwym przypadku mogło mówić przeciw istnieniu choroby umysłowej.

Podejrzywanemu o chorobę umysłową ma jeszcze przysłużać prawo przybrania sobie jednego lekarza, jako swojego męża zaufania.

Orzeczenie znawców powinno tu przedstawić ważne momenty patognomiczne tak jasno, żeby nawet nieznawcom dawały możność wyrobienia sobie zdania, że badany nie ma zdrowego sądu, jaki w granicach odebranego wykształcenia powinien okazywać, że nie używa swej woli rozumnie, że nie jest świadom skutków swojego działania i t. d.

Walor świadectw, mających służyć za podstawę do przyjęcia chorego do zakładu, powinien być ustawowo przywiązany do pewnego terminu.

Czternastodniowy termin przed oddaniem chorego do zakładu, jest zakreślony rozporządzeniem ministerstwa z r. 1874 tylko w zastosowaniu do zakładów prywatnych. Dla zakładów krajowych warunki przyjęcia normują własne statuty.

W statucie naszego krajowego zakładu niema pod tym względem żadnego zastrzeżenia, co atoli musimy uważać za pewną nieoględność. Zastrzeżenie terminu daty świadectwa jest dlatego pożądane, że dawniejszej daty, niż 14 dni przed oddaniem chorego do zakładu, mogłoby nie zgadzać się w danej chwili z aktualnym stanem zdrowia osoby wstępującej do zakładu. Istnieją postacie obłąkania przelotnego, jak niektóre przypadki ostrego szału (*mania transitoria),* psychozy histerycznej, alkoholicznej, poepileptycznej, dla których świadectwo, wydane w czasie trwania psychozy, mogłoby dotknąć osobę wyzdrowiałą, która ochrony prawnej więcej już nie potrzebuje, ale też i jej rygoru doznawać nie powinna.

Stwierdzamy tu jeszcze raz, że niebezpieczeństwo nieusprawiedliwionego, lub bezprawnego przyjmowania do zakładu kulparkowskiego, rzec można, uchylone jest przez to, że wątpliwe przypadki dostają się do oddziału obserwacyjnego, obsługiwanego przez odpowiedzialnego psychiatrę.

Instytucya obserwacyjna okazuje się nader dobroczynną także w przypadkach, gdzie u osób, mniej odpornych na wpływy szkodliwe, występują objawy obłąkania, ale też, jak już wyżej zaznaczono, i rychło ustępują, niejednokrotnie jeszcze przed upływem terminu, ustanowionego dla obserwacyi szpitalnej.

Chory tedy opuszcza szpital bez piętna, jakie niewłaściwie wyciska w opinii publicznej przebywanie w zakładzie dla obłąkanych, budzące pewną nieufność do takich osób.

Bardziej jeszcze dobroczynną okazuje się ona dla przypadków wątpliwych.

Wydarzenia, w których władza polityczna z urzędu interweniuje przy umieszczeniu chorego do zakładu, co się dzieje częstokroć *brevi manu*, tak samo należałoby obwarować postanowieniem, że chorego ma się dać na obserwacyę, gdzie stan sprawy ma być wprzódy zbadany, sprawdzony i skwalifikowany.

Dosyć wskazać na głośne wypadki, które się na zachodzie wydarzały, zwłaszcza w Francyi, gdzie osoby, z powodów politycznych niewygodne, zamykano w zakładzie dla obłąkanych, albo na takie *causes célèbres*, jak historya zakładu Maryaberg koło Akwizgranu, lub inna z czasu późniejszego, którą 16. stycznia 1897 w parlamencie niemieckim wytoczył poseł Lenzmann.

Ad III. W sprawie opieki nad obłąkanymi, przebywającymi na wolności, tudzież w sprawie organizacyi państwowego dozoru nad zakładami dla obłąkanych przedkłada referat prof. Anton.

Jego wnioski zdążają doześrodkowania wszystkiej opieki przy ministerstwie, zkąd miałyby wychodzić wszelkie zarządzenia wprost do właściwych ognisk, z pominięciem c. k. krajowych organów sanitarnych.

Wnosi on tedy o utworzenie przy ministerstwie spraw wewnętrznych „państwowej Rady przybocznej“ z generalnym inspektorem, zawodowym psychiatrą, na czele, któremu byliby przydani inspektorowie, również fachowi psychiatrzy.

Rada przyboczna państwowa miałaby się składać z jedenastu delegatów, po jednym z każdego kraju koronnego, tylko z Czech 2 delegatów, mianowanych przez ministra, a powoływanych do Wiednia przez generalnego inspektora na posiedzenia zwyczajne, ewentualnie na nadzwyczajne.

Do akcyi wykonawczej w samych krajach miałyby służyć, o ile rozchodzić się będzie o opiekę nad obłąkanymi poza zakładowymi, komitety opiekuńcze powiatowe i gminne.

Organizacyę komitetów powierza referent krajowym radom zdrowia i lekarzom powiatowym.

Do zakresu działania komitetów opiekuńczych należałaby także piecza nad idyotami, matołami, głuchoniemymi i podrzutkami.

C. k. lekarze powiatowi wchodziliby w skład komitetów powiatowych, jako sekretarze, oni bowiem zdaniem referenta mogą najlepiej udzielić wszelkich informacyi, a mieliby obowiązek przesyłania centralnej władzy regularnych sprawozdań. Przytem referent pozostawia nienaruszonemi agendy w tym względzie lekarzy gminnych i okręgowych, krajowych rad zdrowia i najwyższej rady zdrowia. Nadto żąda, by w obu tych radach zasiadał jeden psychiatra, jako członek zwyczajny.

Taki jest zarys zcentralizowanej opieki rządowej.

Gdyby nie to, że prof. Anton nie domaga się utworzenia jeszcze i krajowego komitetu opiekuńczego i że nie przydziela w rzeczach tej opieki żadnej akcyi c. k. krajowym referentom dla spraw zdrowotnych, możnaby powiedzieć: *omne quantum inane.*

Smutną jest prawdą, że opieki nad obłąkanymi, rozsianymi po kraju, zwierzchności gminne w swoim zakresie autonomicznym u nas nie sprawują w sposób wystarczający, że chybia tu także dozór ze strony rządowych władz powiatowych i że takie stosunki nie tylko u nas istnieją, skoro także inny referent ankiety objawia życzenie, aby obowiązek czuwania nad pielęgnacyą obłąkanych, pozostających teraz pod opieką zwierzchności gminnych, objęło państwo, to też niewątpliwie z uznaniem należy przyjąć zasadę wniosków prof. Antona, objawiającą się bądź co bądź dążnością do otoczenia najnieszczęśliwszych w społeczeństwie opieką stałą.

Rozpatrując ten przedmiot, zajmiemy się naprzód wnioskami, które dla nas mogą mieć istotne znaczenie.

Dla naszego kraju uważać można za praktyczne i w działalności swojej obiecujące tylko komitety opiekuńcze gminne zbiorowe, jeden komitet na kilka’ włości, mniej więcej o składzie wskazanym przez referenta, byle członkowie komitetu, z wyjątkiem przełożonego zwierzchności gminnej, względnie obszaru dworskiego, za wykonywanie opieki byli wynagradzani z funduszu państwowego. Stosowne sprawowanie tego urzędu przez osoby, jakkolwiek chętne do posług publicznych, ale zazwyczaj obciążone różnymi obowiązkami obywatelskimi, nie okaże się wytrwałem i prędzej, czy później, zaniknie.

Instytucya komitetów opiekuńczych powiatowych, mających zadanie poniekąd kontrolnej władzy nad czynnościami komitetów gminnych, jest u nas zbyteczną. Właściwa czynność opiekuńcza przypadłaby członkom komitetów gminnych, jako pozostającym w ciągłej styczności z obłąkanymi okręgu swojego urzędowania, wystarczyłoby zatem kontrolę ich czynności pozostawić lekarzom powiatowym, wkładając na nich obowiązek znoszenia się osobiście z członkami komitetów w drodze kolejnego brania udziału na posiedzeniach komitetów w terminach, regulaminem zakreślonych. Sprawozdania z posiedzeń, swoje obserwacye i wnioski mieliby ci lekarze przedkładać rządowi krajowemu.

Co zaś do sposobu wykonywania opieki państwowej nad obłąkanymi zakładowymi, wskazanego przez referenta tego przedmiotu, który radby, aby wpływ zarządzający także nad zakładami

krajowymi dzierżyła centralna władza państwowa, rząd nie powinien przeoczyć, że zakłady dla obłąkanych powstały kosztem krajów, że zatem państwowemu rządowi przystoi tylko zwierzchniczy nadzór sanitarny.

Wydział krajowy ma urzędującego inspektora krajowego i krajowego lustratora administracyjnego, a chętnie uwzględnia także zdania i opinie c. k. krajowego referenta dla spraw zdrowotnych, który na mocy przysługującego mu z ustawy prawa nadzoru policyjno-sanitarnego i z prawdziwego poczucia obywatelskiego zakładem się zajmuje i swoją światłą radą służy przy różnych okolicznościach.

Bywało zresztą u nas, że Sejm krajowy ustanawiał komisye opieki nad zakładem w Kulparkowie i do tego powrócić może, gdyby się jeszcze okazała potrzeba.

Również co do planów budowy, nie jest pożądanem poddawać je ocenieniu centralnej rady psychiatrycznej.

Wydział krajowy ma swojego urzędującego architekta z higieną szpitalną i właściwościami zakładów psychiatrycznych obznajmionego dokładnie. W razie potrzeby posługuje się też fachowymi architektami naszego kraju. Zresztą plany bywają przedkładane namiestnictwu, gdzie o nich wydaje opinię departament techniczny i kraj. rada zdrowia. Państwowa rada przyboczna z wyżyny swoich poglądów na architektoniczne i higieniczne wymogi zakładów psychiatrycznych, nie byłaby skłonną brać w rachubę sfły finansowej kraju, a nie przysłużyłaby się dobrze i dla tego jeszcze, że obcemi byłyby dla niej stosunki społeczne i gospodarcze naszego kraju.

Ad IV. Zarys do ustawy w sprawie wydalania chorych z zakładów przedłożył dr. Tilkowsky jako referent i Dr. Hraše jako koreferent.

W wywodzie i wnioskach referentów zasadnicza różnica zachodzi tylko w przedmiocie wydalania obowiązkowego chorych nieuleczalnych a spokojnych i tych, których stan zdrowia polepszył się, a nie zachodzi już więcej potrzeba właściwego leczenia.

Jest to wniosek koreferenta. Zwalcza go dr. Tilkowsky z motywów ściśle psychiatrycznych, wskazując, że dalsze polepszenie zdrowia chorego, dotkniętego postacią choroby, uważaną za uleczalną, ewentualnie zupełne wydobrzenie, prawdopodobniejsze jest w zakładzie, aniżeli na świecie, gdzie chory znajdzie się odrazu w niekorzystnych dla swojego zdrowia warunkach.

Z tych samych powodów żąda dr. Tilkowsky wcielenia do ustawy tylko fakultatywnego obowiązku wydalania także chorych nieuleczalnych a spokojnych.

W ustawie powinnyby znaleść się wszystkie wnioski tego referenta, wypadałoby tylko zaostrzyć bardziej przepisy o wydalaniu w tych wypadkach, w których zakładom trudno pozbyć się czy to ozdrowieńców, czy chorych niewyleczonych. Niewłaściwością jest bowiem, aby ozdrowieńca, jeżeli prawna opieka zaniedba odebrać go w oznaczonym terminie, odstawiać do domu służbą zakładową, jak postanawia statut naszego zakładu.

Jest psychiatrycznym postulatem: ozdrowieńca z choroby umysłowej zaraz wydalać z zakładu. Uszczuplenie jego prawa do odzyskania w należytym czasie przynależnego mu w społeczeństwie stanowiska jest tak samo karygodne, jak ograniczenie wolności osobistej przez nieprawne umieszczenie w zakładzie zdrowego na umyśle, gdyż jak sprawdzone obłąkanie pociąga za sobą utratę praw obywatelskich, tak znowu fakt wyzdrowienia te prawa mu napowrót oddaje.

Prawodawstwa państw zachodnich dają pod tym względem przepisy bardzo surowe. Zakłady psychiatryczne mają obowiązek donosić prokuratoryi o każdym wypadku przetrzymania rekonwalescenta z powodu nieodebrania go w należytym czasie.

W przepisach o wydalaniu chorych niewyleczonych, lub nieuleczalnych, referent pominął wydalenie za rewersem chorych niewyleczonych a spokojnych. Postawione jest tylko żądanie rewersu dla chorych niewyleczonych a zagrażających bezpieczeństwu publicznemu.

Statut zakładu kulparkowskiego wymaga rewersu dla chorych niewyleczonych wszelkiej kategoryi, co też z uwagi na odpowiedzialność zarządu jest w stosunkach naszego kraju odpowiedniejszem i to utrzymać należy, wprowadzając jednak zaostrzenie w rewersie, jakie referent wskazuje, gdy się rozchodzi o wydalenie zbrodniarzy obłąkanych, wogóle chorych, zagrażających bezpieczeństwu publicznemu. W tych wypadkach strona uprawniona do żądania uwolnienia chorego ma się wykazać stwierdzeniem władzy politycznej, że może dopełnić warunków, w rewersie podanych.

Statut krajowego zakładu w Kulparkowie potrzebuje jeszcze niektórych innych dopełnień w rozdziale o wydalaniu chorych. Statut nie wyczerpuje uprawnień w tym przedmiocie dyrektora zakładu, nie kładzie też granicy dla jego praw, co więcej, pomija zupełnie jego obowiązek natychmiastowego wydalenia chorego, dla którego na podstawie orzeczenia sądowolekarskiego władza nadopiekuńcza odmawia wydania wyroku, pozbawiającego go pełnoletności, lub gdy znosi poprzednio orzeczoną kuratelę.

Regulując także sprawę wydalania z zakładu chorych, którzy się dobrowolnie zgłosili, wnoszą referenci o włączenie do ustawy obowiązku dyrektora zakładu uwalniania ich każdej chwili, gdy zakład chcą opuścić, bez żądania rewersu, wyjąwszy wypadki, w których stan ich zdrowia zamanifestował się obłąkaniem z zupełną zatratą samowiedzy. W takim razie dyrektor miałby zawiadomić władzę sądową celem zarządzenia ochrony prawnej.

Wnioski referentów w sprawie wydalania chorych i postępowania w razie ucieczki i zejścia śmiertelnego nie bardzo odbiegają od przepisów statutu dla naszego zakładu, a między sobą różnią się w punkcie tymczasowego wydalenia na próbę. Jeden z referentów przyjmuje termin 14-dniowy, a drugi urlop przeciąga do 6 miesięcy.

Statut zakładu kulparkowskiego nie ogranicza terminu czasowego wydalenia, pozostawia to więc uznaniu dyrektora.

(Dok. nast.).

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Posiedzenie Wydziału dnia 20. maja 1905.

Po załatwieniu drobnych czynności administracyjnych uchwalono po dłuższej dyskusyi na wniosek kol. Langiego zająć się, podobnie jak lat ubiegłych, przeprowadzeniem wyborów do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej. W tym celu Wydział, kooptowawszy jeszcze 8 lekarzy krakowskich, postanowił zwołać w miesiącu czerwcu ogólne zgromadzenie lekarzy-wyborców i przedstawić im kandydatury następujące: na członków Izby z miasta Krakowa kol.: prof. Wicherkiewicz, Langie, Różecki i Schoengut — na zastępców kol. Ackerman, Flis, Gwiazdomorski i Landau. W razie uchwalenia powyższych kandydatów przez zgromadzenie wyborcze Wydział rozeszle na 3 dni przed wyborami odezwę do wszystkich lekarzy z okręgu wyborczego miasto Kraków. Na książkę kol. Hicnera, wydaną świeżo p. t. „Uwagi nad zawodem lekarskim“, uchwalono przejść do porządku dziennego i na razie przynajmniej zupełnie na poczynione tam zarzuty i osobiste wycieczki nie reagować. Najlepszą odpowiedzią na broszurkę tę będzie wynik wyborów do Izby lekarskiej w myśl Wydziału Tow. Samopomocy, Wydział bowiem sądzi, że wyborcy, głosując za kandydatami, przez niego poleconymi, dadzą wyraźną odprawę zarzutom kol. Hicnera [1]). Wobec tego stanowiska Wydziału, kol. Langie, który w obecnej kadencyi do Izby lekarskiej wcale kandydować nie zamierzał, oświadczył, iż w razie wyraźnej woli wyborców, gdyby taką okazała się w dniu wyborów, mandat przyjmie, o ile przejdą wszyscy kandydaci, poleceni przez Wydział Tow. Samopomocy.

Posiedzenie Wydziału dnia 5. czerwca 1905 r.

Pismo w sprawie zatargu kol. H. z biblioteką medyków w Krakowie, nadesłane przez Reprezentacyę lwowską Towarzystwa, wywołało dłuższą dyskusyę, w myśl której uchwalono polecić kol. Słapie, aby sprawę tę z prezesem biblioteki załagodził polubownie. Petycyę kol. K. o poparcie przy uzyskaniu posady podjął się załatwić w myśl petenta prezes. Skarbnik referuje petycye o zapomogi. Uchwalono udzielić kol. T. 200 K, wdowie po kol. T. 150 K, odmówić zaś wdowom K. i R., gdyż mężowie ich nie byli członkami Towarzystwa. Kol. Flis przedkłada wzór blankietów na rachunki lekarskie w myśl uchwał W. Zgromadzenia. Uchwalono blankiety te bezzwłocznie wydrukować i ogłosić, że są na składzie do nabycia u kol. Flisa. Polecono sekretarzowi, aby wobec licznych zapytań o posady lekarskie, zastępstwa itp. zaproponował Redakcyi „Głosu lekarzy“ utworzenie w piśmie tem osobnej rubryki na wzór istniejącej przy wielu pismach niemieckich, tak zwanej „Briefkasten“, w którejby podawano tego rodzaju krótkie zawiadomienia i informacye o wakujących posadach, zastępstwach i t. p.

Posiedzenie Wydziału dnia 25. września 1905 r.

Kol. Langie oświadcza, że wynik wyborów do Izby lek. zach. galicyjskiej wypadł w zupełności po myśli Wydziału, gdyż wszyscy kandydaci tak na członków Izby, jak i na zastępców, poleceni przez Wydział, zostali olbrzymią większością głosów wybrani. Ponieważ jednak kol. Walczyński, wybrany w V-tym okręgu wyborczym członkiem i kol. Gwiazdomorski, wybrany w okręgu miasto Kraków zastępcą, mandatów nie przyjęli, przeto proponuje, aby Wydział polecił w ich miejsce dwóch kandydatów przy wyborach uzupełniających, które odbędą się dnia 30. września b. r. W myśl wniosku uchwalono polecić na członka z okręgu V. (Brzesko, Dąbrowa, Pilzno, Tarnów) kol. Bernadzikowskiego, a na zastępcę z miasta Krakowa kol. Rutkowskiego, gdyby zaś ten oświadczył, że wyboru nie przyjmie, kol. Słapę.

[1]) Istotnie wynik wyborów do Izby lek. zach. galicyjskiej, w których przeważającą większością wybrani zostali wszyscy przez Wydział zaleceni kandydaci, stwierdził że broszurka kol. Hicnera nie znalazła oddźwięku wśród ogółu lekarzy. (Przyp. sprawozdawcy).

Rozesłaniem odezw do wszystkich wyborców, po porozumieniu się poprzedniem z kol. Rutkowskim, zająć się ma zastępca sekretarza i rozesłać je na dwa dni przed terminem wyborów uzupełniających.

Na wniosek skarbnika uchwalono udzielić wdowie po kol. N. zapomogi 150 K, kol. P. zaś 100 K, jeżeli księgi kasowe wykażą, że w tym roku jeszcze zapomogi nie otrzymał, natomiast odmówiono prośbom o zapomogi wdów G. i B., gdyż mężowie ich nie byli członkami Towarzystwa. Na prośbę skarbnika przyrzekł prezes odnieść się listownie do Prezydyum Reprezentacyi lwowskiej o wykończenie i przysłanie rachunków. Dłuższą dyskusyę wywołało sprawozdanie kol. Brauna, jako kasyera „Kasy pogrzebowej", który oświadczył, że wielu kolegów, wpisawszy się do kasy pogrzebowej, następnie w razie śmierci członka i wezwania o zapłacenie udziału 2 kor. 10 hal., zapłaty nie uiszcza, a niektórzy nawet w sposób niegrzeczny, po kilkakrotnem upomnieniu, zaprzeczają, jakoby do kasy tej należeli. Wobec tego centralna Kasa Towarzystwa, która naprzód asygnuje wdowom premie pogrzebowe natychmiast po śmierci członka, narażoną jest na stratę, gdyż pewna część premii pogrzebowych nie zostaje pokrytą przez członków. Uchwalono wykreślić zalegających z opłatą udziałów i zawiadomić ich, że przez to tracą wszelkie prawa członków „Kasy pogrzebowej". Te wypadki, świadczące niepochlebnie o niektórych kolegach, dały pochop do uchwalenia następującego wniosku presesa:

Regulamin kasy pogrzebowej musi uledz zmianie w ten sposób, aby na przyszłość kasa ta na straty narażoną nie była, poleca się zatem kol. Braunowi, aby w przeciągu miesiąca wypracował projekt nowego regulaminu, w którym uwzględniłby wszystkie uwagi, wypowiedziane w tej sprawie przez kol. Mikołajskiego na zebraniu towarzyskiem po ostatniem W. Zgromadzeniu i projekt ten Wydziałowi przedłożył. — Uchwalono.

W sprawie znaczków receptowych polecono kol. Żydłowiczowi opracować projekt, zmierzający do zareklamowania znaczków w szerokich kołach lekarskich i wygotowanie go w myśl przeprowadzonej nad sprawą tą dyskusyi w jak najbliższym czasie, tak, aby ewentualnie z Nowym Rokiem mógł zostać wykonany. Dyrektorowi zakładu kąpielowego w Lubieniu, który, używając znaczkow na bilety kąpielowe podczas tegorocznego sezonu, zebrał w ten sposób i przysłał Wydziałowi kwotę 239 kor. 20 h., uchwalono przesłać pisemne podziękowanie i ogłosić fakt w „Przeglądzie lekarskim" i „Głosie lekarzy" Kotegę K., który wskutek choroby od dłuższego czasu nie praktykuje, uchwalono uwolnić od płacenia wkładek.

Dr. Langie, generalny sekretarz.

Uwagi Redakcyi: Nie tylko wybory do Izby lekarskiej krakowskiej, lecz i wybory do Izby lekarskiej lwowskiej były niemal manifestacyjną odpowiedzią na nieuzasadnione zarzuty p. Hicnera. Do Izby lwowskiej wybrano członków według propozycyi lwowskiej Reprezentacyi Tow. Samopomocy, a z pośród 5 członków Komitetu redakcyjnego „Głosu lekarzy" dwóch (dr. Mikołajski i dr. Moszkowicz) otrzymało mandaty członków Izby, trzeci zaś (dr. Ozarkiewicz) mandat zastępcy członka.

Co do działu informacyjnego, to nadmienić musimy, że pismo nasze zamieszcza wszelkie konkursy za bardzo małą opłatą, a również przyjąć możemy wszelkie informacyjne ogłoszenia od naszych prenumeratorów za zwrotem jedynie kosztów druku. Zupełnie bezpłatnie ani konkursów, ani innych ogłoszeń nie jesteśmy w stanie podawać, gdyż naraziłoby to wydawnictwo na pokaźne straty i utrudniłoby egzystencyę pisma. Sprawę tę zresztą później szczegółowo omówimy.

Co do reorganizacyi Kasy pogrzebowej zaproponował dr. Mikołajski następujące zmiany: 1) wpisowe w kwocie 2 kor. 10 hal., któreby z góry pokrywało wydatek na najbliższą zapomogę pogrzebową; 2) przyjmowanie na członków Kasy jedynie za poświadczeniem zdrowia i wykonywania praktyki, podpisanem przez któregokolwiek z członków Towarzystwa; 3) wprowadzenie stopniowania w wysokości opłat na każdą zapomogę pogrzebową według wieku członków Kasy, tak, aby opłata od członków, wstępujących do Kasy w wieku do 30 lat była najniższą, dla członków, wstępujących w wieku 30–40 lat, wyższą, dla członków, wstępujących w wieku 40—50 lat jeszcze wyższą, a dla członków wstępujących w wieku ponad 50 lat najwyższą. Opłaty tak mają być obliczone aby na zapomogę pogrzebową wypadło tyle razy po 2 kor., ilu jest członków i aby nadto pewna część opłaty wpływała do funduszu rezerwowego Kasy.

* * *

Z Tow. Samopomocy lekarzy otrzymujemy następujące pismo z prośbą o ogłoszenie:

„Pan Władysław Popiel, dyrektor zakładu kąpielowego w Lubieniu koło Lwowa, stosownie do zawartej z Wydziałem Towarzystwa Samopomocy lekarzy umowy, przesłał obecnie na fundusz dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach — należących do tegoż Towarzystwa — kwotę 239 kor, 20 hal., pochodzącą z dobrowolnego opodatkowania wydanych w bieżąaym roku kąpieli ponad 20.000.

Wydział Towarzystwa przesłał w swoim czasie za humanitarny ten czyn Panu Popielowi publiczne podziękowanie, a obecnie czuje się w obowiązku nadmienić, że gdyby wszystkie zakłady kąpielowe krajowe czyn ten w przyszłości naśladować zechciały, zebrałaby się łącznie z darami i dochodem ze sprzedaży znaczków suma poważna dla wdów i sierót po tych, którzy w przeważnej części do podtrzymania i rozwoju naszych zdrojowisk się przyczyniają.

Mamy też nadzieję, że w przyszłości przykład p. Popiela znajdzie chętnych naśladowców.

Kraków, dnia 25. września 1905.

Dr. Langie — Sekretarz

Dr. H. Jordan — Prezes

Z Reprezentacyi lwowskiej Tow. Samopomocy lekarzy.

Posiedzenie Wydziału z dnia 9. października b. r.

Poruczono prezesowi przeprowadzić korespondencyę z Zarządem głównym co do uregulowania rachunków za rok 1904 i lata poprzednie. Prezes ma także ponownie upomnieć się u Zarządu głównego o zawiadomienie, jak załatwiono podanie kol. L. o zapomogę i podanie kol. S. o pożyczkę. Oba te podania członków Reprezentacyi poparł Wydział Reprezentacyi, lecz dotąd nie ma wiadomości o ich załatwieniu, Wydział Repr. zaś musi wiedzieć, czy i którzy członkowie Reprezentacyi od Towarzystwa otrzymują wsparcia, gdyż w sprawozdaniu rocznem Reprezentacyi dane te powinny być uwidocznione.

Kilku kolegów uwolniono od zaległych za lata poprzednie wkładek pod warunkiem regularnego dalszego ich opłacania. Paru członków wykreślono z powodu zalegania z wkładkami pomimo upomnień i pomimo, że spłacanie wkładek nie sprawia im wielkich trudności.

Prezes Reprezentacyi zdał sprawę z rokowań, przeprowadzonych z krak. Tow. wzajemnych ubezpieczeń. Towarzystwo to przyznaje Reprezentacyi 21% prowizyi od kwot, ubezpieczonych przez lekarzy a dochód z tego będzie przeznaczony na uiszczenie rat asekuracyjnych w razie chwilowej niewypłacalności którego z ubezpieczonych. Wydział Reprezentacyi rozeszle do lekarzy odezwę, zachęcającą do ubezpieczenia się za pośrednictwem Reprezentacyi.

W końcu przedstawił prezes wyniki akcyi przedwyborczej, przeprowadzonej przez Reprezentacyę przed wyborami do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, podnosząc, że nie tylko kandydaci, zaproponowani przez komitet przedwyborczy uzyskali mandaty, ale też dzięki interwencyi komitetu było ogromne zainteresowanie wyborami śród ogółu kolegów i udział w głosowaniu bardzo znaczny.

Z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Posiedzenie Wydziału z dnia 11. października b. r.

Obecni: prezydent dr. Festenburg i członkowie Wydziału: dr. Kowalski, dr. Mikołajski, prof. Sieradzki i dr. Tatarczuch.

Po odczytaniu protokołu, który bez zmian przyjęto, zaznaczył prof. Sieradzki, że uważa za nieodpowiednie ogłaszanie przez dr. Mikołajskiego sprawozdań z posiedzeń Izby i Wydziału w *Głosie lekarzy*, gdyż posiedzenia te są poufne i jedynie urzędowe protokoły mogą być publikowane, a do tego celu służą „Sprawozdania Izb lekarskich".

Dr. Mikołajski odpowiada, że w niemieckich czasopismach nie tylko znajdują miejsce prywatne, nieurzędowe sprawozdania z posiedzeń Izb lekarskich, lecz nawet krytyczne i polemiczne uwagi co do powziętych uchwał. W *Głosie lekarzy* nieraz już były pomieszczane sprawozdania z posiedzeń Wydziału Izby krakowskiej, nadsyłane przez członka Wydziału dr. Langiego i Wydział wcale przeciw temu nie protestował, gdyż owszem Izbie na tem zależeć powinno, aby o jej pracach dowiadywał się ogół lekarzy jak najrychlej i jak najszczegółowiej. Sprawozdania z Izby lwowskiej, ogłoszone w poprzednim numerze *Głosu lekarzy* bardzo zainteresowały kolegów i redakcya ma podstawę twierdzić, że lekarze, do Izby przynależni, życzą sobie i nadal tego rodzaju sprawozdań. Sprawozdania urzędowe mają dwie wady, które wartość ich znacznie obniżają, mianowicie pojawiają się bardzo późno, gdy już niejedna sprawa traci aktualność, a są zredagowane tak bardzo treściwie, że nieraz przytacza się tylko tytuł omawianej sprawy i czytelnik zgoła nic nie wie o merytorycznem jej załatwieniu przez Wydział. W każdym razie jest to kwestya regulaminowa i Wydział może ją wedle swego uznania uregulować, gdyby jednak uchwalono jakieś w tym względzie ograniczenia, redakcya odwoła się do orzeczenia pełnej Izby lekarskiej, a nie wątpi, że pełna Izba wyrazi chyba uznanie i wdzięczność redakcyi za spieszne i wyczerpujące sprawozdania,

które dla ogółu lekarzy są pożądane. Aby tej sprawy nie wprowadzać niepotrzebnie na tory osobiste, prosi mowca o zasadnicze jej traktowanie i orzeczenie, czy wolno członkom Wydziału przesyłać wogóle do pism lekarskich polskich sprawozdania z posiedzeń Wydziału i Izby, opatrzone podpisem autora.

Dr. Tatarczuch wnosi o uchwalenie, że członkom Wydziału wolno do pism lekarskich sprawozdania przesyłać, jeśli opatrzą je swym podpisem i jeśli za treść ich przyjmują odpowiedzialność.

Dr. Papée przyznaje, że oficyalne sprawozdania są bardzo zwięzłe, co pochodzi stąd, że sekretarz nie stenografuje przebiegu obrad i zaraz podczas posiedzenia protokół spisuje. Opóźnienia o parę tygodni nie ujmują wartości tym sprawozdaniom. Omawianie spraw i krytyka prac Izby są dozwolone. lecz co do ogłaszania protokołów w oficyalnym organie Izb zapadła uchwała Wydziału, która dotąd obowiązuje.

Dr. Mikołajski nadmienia, że uchwała co do ogłaszania protokołów w organie Izb nie orzekła, jakoby ten organ miał w tym względzie monopol i jakoby do innych pism lekarskich nie wolno było przesyłać korespondencyi. Zresztą Wydział, podobnie jak każda korporacya, ustanawia sobie przepisy regulaminowe na bieżącą kadencyę, a w następnej kadencyi przepisy mogą uledz zmianie.

Dr. Festenburg stwierdza, że Wydział i Izba nie potrzebują się osłaniać żadną tajemnicą wobec kolegów, jedynie tylko sprawy honorowe muszą pozostać o tyle w tajemnicy, by nie wyszczególniano nazwiska stron.

Prof. Sieradzki nie przeczy, że sprawozdania w *Głosie lekarzy* czytają koledzy z zajęciem, obstaje wszakże przy zdaniu, że w pismach wolno tylko omawiać sprawy Izb, ale nie wolno w nich zamieszczać sprawozdań. Jeśli Wydział inaczej uchwali, mowca odwoła się do pełnej Izby.

W głosowaniu za dopuszczeniem swobody w ogłaszaniu sprawozdań w pismach lekarskich oświadczyli się: dr. Kowalski, dr. Mikołajski i dr. Tatarczuch, przeciw temu zaś głosowali: dr. Papée i prof. Sieradzki. Wobec tego sprawozdania nasze Wydział Izby lekarskiej nadal uprawnił, gdyż wniosek dr. Tatarczucha przeszedł większością głosów.

Dr. Tatarczuch interpeluje, czy w Wydziale lwowskiej Izby lekarskiej przed przystąpieniem do porządku dziennego odczytuje się wszystkie wpływy według dziennika podawczego, jak to we wszystkich innych Izbach ma miejsce.

Prezydent dr. Festenburg odpowiada, że dziennika podawczego się nie odczytuje, lecz prezydent zawiadamia o wszystkich wpływach i ich treści

Dalej interpeluje dr. Tatarczuch z powodu polemiki Wydziału Izby krakowskiej z Wydziałem Izby lwowskiej, zamieszczonej w „Sprawozdaniach Izb“ za wrzesień b. r. str. 62. Według twierdzenia Wydziału Izby krakowskiej, Wydział Izby lwowskiej postąpił niestosownie, gdyż pomimo zobowiązania się, że wniesie wraz z Izbą krakowską jedno pismo do namiestnictwa w sprawie reformy ubezpieczenia robotników, wniósł odrębne pismo i uprzedził w tem Wydział Izby krakowskiej.

Prezydent dr. Festenburg wyjaśnia, że podanie Izby lwowskiej opiera się na tych samych zasadach, co podanie Izby krakowskiej, nie rozumie więc prezydent, o co właściwie chodzi Wydziałowi Izby krakowskiej.

Dr. Papée zaprzecza, jakoby Wydział Izby krakowskiej wyraził życzenie wniesienia do namiestnictwa podania wspólnego od obu Izb, dziwi się więc atakom z tego powodu, zamieszczonym w oficyalnym organie Izb.

Dr. Tatarczuch prosi o wyjaśnienie co do drugiego zarzutu, podniesionego w tem samem sprawozdaniu z posiedzenia Wydziału Izby krakowskiej, że mianowicie prezydent Izby krakowskiej już przed kilku tygodniami prosił Izbę lwowską o odpis nowego statutu Kasy chorych lekarzy, a dotąd go nie otrzymał.

Prez. dr. Festenburg wyjaśnia, że gdy tylko przyszło zatwierdzenie nowego statutu, doniósł o tem Izbie krakowskiej, podając w ogólnych zarysach główne postanowienia statutu i prosząc, by Izba krakowska zawiadomiła wszystkich lekarzy ze swego okręgu, pod jakimi warunkami mogą do Kasy przystępować. Izba krakowska nie spełniła tego. Przed tygodniem wysłano Izbie krakowskiej 600 egzemplarzy odezwy z wypisem warunków statutowych i z ponowną prośbą o rozesłanie tej odezwy do wszystkich lekarzy w okręgu Izby krakowskiej.

Sprawy honorowe.

Prof. Sieradzki referuje sprawą dr. I., który według doniesienia namiestnictwa miał wydać świadectwo, uznające znakomity skutek leczenia, przeprowadzonego w pewnym przypadku gruźlicy płuc przez znanego partacza leczniczego D. Uchwalono wdrożyć w tej sprawie dochodzenie.

Dr. Festenburg wnosi, by dr. I., który na dwukrotne wezwanie Izby do wytłómaczenia się z zarzutów, przeciw niemu podniesionych, nie odpowiedział, ukarać grzywną 10 K. Uchwalono.

Dr. Festenburg przedstawia sprawę dr. S. przeciw dr. D., który list dr. S., informujący go o stosunkach w Ż., przesłał Zwierzchności gminnej w Ż. dla umotywowania rezygnacyi z posady lekarza miejskiego. Gdy mianowicie dr. D. ubiegał się o tę posadę, dr. S., znający lokalne stosunki, odmalował je w świetle bardzo niekorzystnem w liście do dr. D., a dr. D. zamiast zachować te szczegóły dla własnej informacyi, list dr. S. przesłał do Zwierzchności gminnej, która teraz przeciw dr. S. ze skargą sądową zamierza wystąpić. Sprawę przydzielono do zreferowania dr. Papée'mu.

Dr. Mikołajski referuje skargę dr. B. przeciw dr. K. o to, że dr. K., wezwany do pewnej chorej na konsylium, wypowiedział wobec rodziny chorej i akuszerki ujemną krytykę rozpoznania i leczenia, przeprowadzonego u tej chorej przed kilkoma dniami na podstawie konsylium lekarskiego. Uznano, że dr. K. dopuścił się tym czynem naruszenia zasad etyki lekarskiej i skazano go na upomnienie.

Dr. Kowalski referuje skargę dr. T. przeciw dr. S. o to, że wszedł w spółkę z technikami dentystycznymi i w dwóch miejscowościach wykonuje praktykę dentystyczną.

Gdy przeciw temu samemu dr. S. są w toku i inne dochodzenia, postanowiono oskarżenia te łącznie traktować i tymczasem załatwienie skargi dr. T. odroczyć.

Sprawozdanie z Wiecu Izb lekarskich.

Prez. dr. Festenberg opowiada przebieg Wiecu Izb lekarskich austryackich, odbytego w dniu 3. i 4. października b. r.

Zmieniono porządek obrad i nasamprzód uchwalono:

I. Utworzenie Komitetu wykonawczego Izb lekarskich, złożonego z 5 członków, wybieralnych na Wiecach Izb z grona przedstawicieli Izb. Komitet wykonawczy ma za zadanie:

1. wykonywać uchwały Wieców Izb;
2. podejmować wykonanie wszelkich spraw, które mu Izba lekarska gospodarcza przekaże;
3. w sprawach nagłych postępować samodzielnie bez wyraźnego przyzwolenia Izby lekarskiej gospodarczej.

Wybór jest ważny tylko na jeden rok. Koszt pokrywa się w ten sam sposób, jak inne koszta administracyjne.

Komitet wypracuje sobie regulamin i przedłoży go do zatwierdzenia najbliższemu Wiecowi Izb.

Do Komitetu wykonawczego wybrano na ten rok: dr. Brennera (Morawy), dr. Ewalda (Wiedeń), dr. Festenburga (Lwów), dr. Lista (Austrya dolna) i dr. Obermüllnera (Austrya górna).

Delegat Izby lwowskiej nie stawiał zasadniczego żądania o zastrzeżenie jednego miejsca w komitecie dla przedstawiciela Izb galicyjskich, gdyż zapewniono go, że do komitetu będzie wybrany, stało się więc zadość postulatowi Izby lwowskiej, zasadnicze zaś orzeczenie co do stałej reprezentacyi w komitecie Izb galicyjskich nie było możliwe do przeprowadzenia. Izby galicyjskie zastosują w przyszłości swe postępowanie do tego, czy ich przedstawiciel będzie do komitetu wybierany i w danym razie mogą od Związku z tym komitetem się uchylić.

II. W sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego ma wnieść imieniem Izb lekarskich Komitet wykonawczy deklaracyę do rządu. Ponieważ delegat Izby lwowskiej należy do tego komitetu, przeto tam przedstawi postulaty Izby lwowskiej w myśl dyrektyw Wydziału Izby.

III. W sprawie rewizyi kodeksu cywilnego polecono Komitetowi wykonawczemu, by przedłożył wnioski następnemu Wiecowi Izb na podstawie opinii, nadesłanych przez poszczególne Izby.

IV. Uchwalono, by wszystkie Izby przesyłały swe protokoły do ogłoszenia centralnemu organowi Izb „Aerzte-Kammer-Blatt“. Delegat Izby lwowskiej nie uczynił zastrzeżenia, że Izba lwowska przesyłać będzie polski tekst protokołów, gdyż tłómaczenie na język niemiecki napotkałoby w redakcyi czasopisma „Aerzte-Kammerblatt“ na wielkie trudności.

V. Powzięto uchwałę co do reaktywowania Izb lekarskich w Karyntyi i w Krainie i co do przynależności do Związku Izb Izby włosko-tyrolskiej i dalmatyńskiej, które się chcą odłączyć od Związku.

VI. Zaprotestowano przeciw krzywdzącej często lekarzy interpretacyi przepisów o przymusie leczenia i uchwalono petycyę do rządu, aby po zasiągnięciu zdania Izb lekarskich wydał objaśnienie do tych przepisów.

Delegat Izby lwowskiej przedstawił przy tem w myśl uchwały Izby sprawę zaopatrzenia rodzin lekarzy, zmarłych przy tłumieniu epidemii, lecz Wiec nie traktował jej jako wniosek samoistny a jedynie postanowiono rzecz tę omówić w motywach do wspomnianej petycyi.

VII. Co do odszkodowań ze strony lekarzy wniosą Izby petycyę do rządu, aby w razie procesu cywilnego przeciw lekarzowi powoływano do składu trybunału lekarza, zaproponowanego przez Izbę lekarską, analogicznie, jak to ma miejsce z asesorami handlowymi.

Wezwano też Izby, aby gorąco zalecały lekarzom ubezpieczenie na wypadek pretensyi odszkodowania.

VIII. Zakazano stałego anonsowania się lekarzy z wyjątkiem wypadków, w których Izba udzieli specyalnego zezwolenia.

IX. W sprawie zastępstwa lekarzy kolejowych w razie choroby wniesie podanie do rządu Komitet wykonawczy, któremu dr. Festenburg przedłoży także postulat zwołania ankiety w myśl uchwały Wydziału na wniosek dr. Kowalskiego. (Patrz Nr. 19 Głosu lekarzy).

X. W sprawie obniżenia ceny leków ma Komitet wykonawczy przedłożyć wnioski na najbliższym Wiecu Izb. Uchwalono też domagać się u rządu, aby do komisyi cennikowej powoływano także reprezentanta Izb lekarskich.

XI. W sprawie reformy kodeksu karnego uchwalono domagać się, aby rząd zasięgnął opinii Izb co do tych paragrafów, które odnoszą się do stosunków zawodowych lekarzy. Izby lekarskie mają Komitetowi wykonawczemu przesłać w terminie 4 miesięcy swe uwagi co do reformy postanowień odnośnych kodeksu karnego.

XII. Polecono Komitetowi wykonawczemu, by nalegał na przyspieszenie reformy ordynacyi dla lekarzy ze względu na chwiejne zapatrywanie co do zakresu przynależności do Izb lekarskich.

XIII. Oświadczono się przeciw ubezpieczaniu bezpłatnej pomocy lekarskiej w Kasach majsterskich.

XIV. W sprawie techników dentystycznych zaprotestowano przeciw projektowi rządowemu, który chce upoważnienia lekarskie nadać nielekarzom i zażądano w tej sprawie zwołania ankiety przy współudziale przedstawicieli Izb lekarskich.

XV. Obowiązki Izby gospodarczej przekazano Izbie lekarskiej krakowskiej.

Sprawozdanie powyższe przyjął Wydział po dłuższej dyskusyi do aprobującej wiadomości.

Sprawa emerytury lekarzy okręgowych.

Dr. Zasacki wniósł do Wydziału na pismie żądanie, aby Wydział zajął się sprawą emerytury lekarzy okręgowych i zwołał w celu obmyślenia planu postępowania konferencyę, złożoną z członków Wydziału, posłów lekarzy, przedstawicieli Izby krakowskiej, prezydyum Komitetu lekarzy okręgowych i wnioskodawcy.

Konferencya ta ma się także zastanowić nad wniosktem dr. Zasackiego co do starań o prawo głosu wirylnego w Sejmie dla Izb lekarskich.

Po wyczerpującej dyskusyi uchwalono zwołać konferencyę w podanym składzie na dzień 20. b. m. godz. 6 wiecz. do lokalu Izby lekarskiej lwowskiej.

Inne sprawy bieżące.

Prez. dr. Festenburg podaje do wiadomości Wydziału, że od różnych Izb lekarskich austryackich nadeszły gratulacye dla nowo wybranej Izby lwowskiej.

W końcu wyjaśnił dr. Festenburg sprawę świadectw lekarskich dla kandydatów do zawodu nauczycielskiego, której szczegółowe omówienie odroczono do następnego posiedzenia Wydziału.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Zapiski bibliograficzne.

Dr. Rafał Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych — Kraków 1905 str. 281. Cena 10 kor.

Autor, pracujący specyalnie w dziedzinie chorób usznych, zaznaczył już niejednokrotnie swe dążności naukowe, już to pod formą odczytów w Towarzystwie lekarskiem, już to przez ogłoszenie zajmujących rozpraw w czasopismach lekarskich. Obecnie jako owoc dłuższej i żmudniejszej pracy, choć mniej wdzięcznej na ogół, skreślił zarys nauki o chorobach usznych, wypełniając w ten sposób brak w piśmiennictwie polskiem odpowiedniego w tym dziale medycyny podręcznika. Słusznie więc zarówno autorowi jakoteż Wydawnictwu dzieł lekarskich polskich, którego nakładem dzieło wyszło z druku, należy się za to wdzięczność i uznanie.

W ramach, które sobie nakreślił autor, aby uczącym się ułatwić studyum chorób usznych, z drugiej zaś strony zaspokoić potrzeby lekarza praktycznego, cały balast zbyteczny, indziej napotykany, został usunięty, a część anatomiczna i fizyologia narządu słuchowego ograniczona do tego, co istotnie okazało się nieodzownem.

Całość, illustrowana 62 rycinami w tekście, rozpada się na część ogólną, w której przechodzi autor kolejno objawy, etyologię, sposoby badania i leczenie ogólne chorób ucha i dział szczegółowy, obejmujący schorzenia poszczególnych części narządu słuchowego z uwzględnieniem najczęstszych powikłań chorób usznych. Końcowe, któtkie rozdziały poświęcone są głuchoniemocie, wykryciu symulacyi głuchoty i znaczeniu chorób narządu słuchowego pod względem ubezpieczenia na życie i zdolności do służby wojskowej i kolejowej.

Przy takim układzie, cechującym się przejrzystością, podręcznik odznacza się stylem jasnym i wyrazistym, co stanowi niemałą jego zaletę dla każdego więcej zajętego lekarza praktycznego. W wyborze środków i zabiegów leczniczych, wyczerpująco przedstawionych, znać niejednokrotnie rozstrzygający kierunek, zdobyty własnem doświadczeniem autora na podstawie dłuższego i ścisłego spostrzegania.

Pomijając drobne usterki, nieodłączne z pierwszem wydaniem dziełka, na które już z innej strony zwrócono uwagę, przyznać należy, że z zadania, jakie sobie postawił, wywiązał się autor dobrze, dając nawet więcej, niż od krótkiego zarysu wymagać można, w każdym razie to wszystko, co potrzebnem jest do należytego zapoznania się z całokształtem otyatryi. To też książka powyższa znajdzie niewątpliwie przystęp do szerokiego koła lekarzy praktycznych i odda im przy wykonywaniu praktyki ogólnej cenne usługi w zakresie tak często napotykanych chorób usznych.

Prof. Bossowski.

Redakcya otrzymała następujące publikacye:

Z pracowni chemiczno-bakteryologicznej dra Śerkowskiego w Łodzi.
Asenizacya sposobem Schwedera kilku domów łódzkich. Podał L. Klocman.
Metale szkodliwe w wodzie sodowej. Podał inż. W. Popławski.
Chleb. Opracował inż. W. Popławski.
Ocet, wartość jego higieniczna i sposoby odróżniania octu spirytusowego od roztworu esensyi octowej. Podał Eugeniusz Schmidt.
Mocz, jako źródło zarazy. Podał Wacław Kolus.
O sokach i syropach owocowych. Podali Alfred i Mieczysław Dominikiewicz.
O badaniu mleka na zafałszowanie wodą. Podał M. Dominikiewicz.
Zdrowy człowiek, jako źródło zarazy. Skreślił dr. Józef Maybaum.
Telluryn potasowy w medycynie i hygienie. Podał Roman Gloger.
O ujednostajnieniu mleka, jako podłoża bakteryi. Podał Bruno Czaplicki.

Edmund Libański. *Ze świata postępu techniki i przemysłu.* Tomik trzeci. Podbój atmosfery.

KRONIKA.

Zakład bakteryologiczny miejski proponowała otworzyć lwowska komisya zdrowotna w celu szybszego przeprowadzenia badań w razie pojawienia się epidemii cholery. Wykonanie projektu n: potkało na pewne trudności, gdyż sekcya sanitarna Rady miejskiej jest zdania, że gmina nie potrzebuje wyręczać rządu w jego obowiązkach.

Prof. Dr. Bossowski donosi: Wobec licznych zapytań, które dochodzą mię ze strony kolegów prowincyonalnych, czy przebywam w Krakowie, i czy wykonuję praktykę lekarską, donoszę na tej drodze, że począwszy od sierpnia b. r. objąłem napowrót obowiązki moje zarówno w szpitalu, jakoteż w praktyce prywatnej. *Prof. Dr. Bossowski.*

Ruch naukowy w lwowskich kołach lekarskich po dłuższej przerwie wakacyjnej zapowiada się obiecująco. W dniu 13. b. m. odbyło się posiedzenie naukowe Tow. lekarskiego z porządkiem dziennym:

1) Dr. St. Droba i Doc. P. Kučera: „Wyniki badań nad tegoroczną epidemią zapalenia opon mózgordzeniowych“.

2) Dr. Reis: „Spostrzeżenia z dziedziny okulistyki w sztuce włoskiej.“

3) Doc. Wiczkowski: Przedstawienie polipa jelitowego. Na dzień 14. października zwołano nadzwyczajne posiedzenie Tow. lekarskiego, na którem dr. Heryng z Warszawy ma omówić: „Zasady terapii lokalnej chorób krtani“.

Posiedzenie Tow. hygienicznego odbędzie się we Lwowie w sobotę 21. października o godz. 6-ej wiecz. w lokalu Tow. lekarskiego. Dr. Obtułowicz bądzie referował: „O zaprowadzeniu obowiązkowej nauki hygieny w szkołach średnich“. Dr. Pisek przedłoży referat o projekcie ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych. Prof. Bądzyński przedłoży referat o potrzebie zakładu dla badania środków spożywczych we Lwowie. Inżynierowie Schleyen i Aleksandrowicz mówić będą o planach łaźni ludowych. Dr. Zgórski zabierze głos w sprawie odczytów ludowych.

„Otchłań polska“. Kol. Świeżawski prosi nas o ogłoszenie, że rozesłał powieść p. t. „Otchłań polska“ kolegom, którzy u niego tę książkę zamówili.

Fundusz samoobrony. Nadesłał: dr. Kaufman 4·—, dr. Świeżawski 15·—. Było 1209 kor. 28 hal. Pozostaje 1228 kor. 28 hal.

Korespondencye redakcyi.

Dr. Brudziński, Jastrzębski, Stanowski: Czeki Tow. lek. gal., przez pomyłkę nam doręczone, odeślaliśmy Towarzystwu.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

P. Wehrn 3·—, dr. Metzger 6·—, P. Rosenberg (Stryj) 9·—, prof. dr. Żuławski 6·—, dr. Sturm 6·—, dr. Zagórski 9·—, dr. Pisek 6·—, dr. Zatłokal 3·—, dr. Barącz (Dublany) 6·—, dr. Bąkowski 6·—, dr. Auerhahn 6·—, dr. Ameisen 3·—, dr. Ader 6·—, doc. dr. Bednarski 9·—, dr. Bednarski (Alwernia) 3·—, dr. Berezowski 9·—, dr. Bernacki (Brzesko) 6·—, dr. Bielewicz 3·—, dr. Bilwin 3·—, dr. Błachowski 3·—, dr. Blech 6·—, doc. dr. Braun 6·—, P. Brauner 3·—, dr. Bujniewicz 6·—, dr. Chomin 6·—, dr. Ciepanowski 3·—, dr. Cieszewski 9·—, dr. Coghen 6·—, dr. Ćwiklicer 6·—, dr. Cymbler 3·—, dr. Damm 3·—, dr. Danielski 6·—, dr. Dekański 3·—, dr. Doboszyński 6·—, dr. Dobrucki 6·—. dr. Dulęba 6·—, dr. Dwernicki 10·—. dr. Fiałkowski 3·—, dr. Fibich 3·—, dr. Friedberg 6·—, dr. Gliński 6·—, dr. Głowiński 3·—, dr. Gołąb 6·—, dr. Gold 6·—, dr. Górski (Sędziszów) 6·—, dr. Gorner 3·—, dr. Graf 6·—, dr. Grek 6·—, dr. Grossek 3·—, dr. Gruder 3·—, dr. Halarewicz 9·—, dr. Hescheles 3·—, dr. Hulles 6·—, dr. Jastrzębski 6·—, dr. Jaszczurowski 6·—, prof. dr. Jaworski 6·—, dr. Jekeles 6·—. dr. Karpiński 3·—, dr. Kaufmann 6·—, dr. Kibitz 3·—, dr. Klęsk Adolf 6·—, dr. Koller 3·—, dr. Końcowicz 3·—, dr. Kosz 9·—, dr. Kozierowski 3·—, dr. Kozłowski (Dolina) 6·—, dr. Kruszyński (Kulparków) 6·—, doc. dr. Krzyształowicz 12·—, dr. Kucharski 3·—, dr. Lachawiec 6·—, dr. Lateiner 6·—, dr. Lechowski 3·—, dr. Legeżyński 6·—, dr. Lenartowicz 3·—, dr. Link 6·—, dr. Machauf 9·—, dr. Maliszewski 3·—, P. Mantel 3·—, dr. Maresz 9·—, dr. Markstein 3·—, dr. Michnik (Skawina) 3·—, dr. Miczulski 6·—. dr. Mydlarski 6·—, dr. Olpiński 9·—, dr. Ortyński 6·—, dr. Orzechowski 6·—, dr. Oświecimski 6·—, dr. Patryn 6·—, dr. Owsiński 6·—, P. Pordes 3·—, dr. Puchalski 9·—. P. Raab 2·—, dr. Rawski 6·—, dr. Reinhold jun. 6·—, dr. Reinhold sen. 6·—, dr. Reis 3·—, dr. Rosenblatt 9·—, dr. Rosenblüth 6·—, dr. Rubin 6·—, dr. Rubinstein 6·—, dr. Rudnicki 6·—, dr. Sawicki (Kańczuga) 3·—, dr. Selzer 9·—, dr. Senensieb 9·—, dr. Skibicki 6·—, P. Spiegel 6·—, Swieżawski 3·—, dr. Schellenberg 6·—, dr. Schnek 3·—, dr. Stronczak 3·—. dr. Terlecki 6·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Turteltaub 3·—, dr. Tworowski 6·—, dr. Vincenz 6·—, dr. Wernicki 3·—, dr. Woszczyński 3·—, dr. Wyrzykowski 3·—, dr. Zieliński 6·—, dr. Zins 3·—, dr. Papée 6·—.

NADESŁANE.

L. 2838/V

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego w gminie tutejszej z płacą roczną 1000 koron rozpisuje się niniejszem na mocy uchwały Rady gminnej z dnia 9 maja 1905 L. 1495/V konkurs. Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie na przeciąg jednego roku, po upływie którego nastąpić może stała nominacya.

Podania udokumentowane w myśl § 7 ust. z 2/2 1891 Nr. 17 dz. ust. kraj. wnieść należy do dnia 1/12 1905 na ręce Zwierzchności gminnej.

Pierwszeństwo będą mieć kompetenci, mogący się wykazać świadectwem z 2-letniej praktyki szpitalnej, lub egzanimem fizykackim.

Jaworzno, 15 września 1905.

Naczelnik gminy
3—2 *Jeleń.*

L. 71023 ex 1905.

Konkurs.

Wydział krajowy królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Stanisławowie.

Kandydaci powinni najpóźniej do 22 października 1905 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia.

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego.

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca 1.000 K rocznie.

Lwów, dnia 22. września 1905.

1-1 *Piotrowski.*

OGŁOSZENIA

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy i
Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.
" " z Kolą " kor. 2.50.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Sztuczne wody
- mineralne i lecznicze -

pod kontrolą

Komisyi przemysłowej Towarz. Lekarskiego Lwowskiego - - - - - -

WYRABIA I POLECA

Fabryka wody sodowej
„ZDROWIE"

we Lwowie, ul. Krzyżowa 42.

Telefonu Nr. 544.

Nazwa chroniona

Extractum Chinae „Nanning"

Nazwa chroniona

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.

Wskazane przy:

1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmennerrhoea ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny **á 2 kor.** tylko w aptekach.

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** *HOLANDYA.*

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Próbki i literatura gratis.

Światowej sławy źródła
VICHY

własność francuskiego Państwa.

Administracya: Paryż,
24 Boulevard des Capucines 24.

Polecane przez pierwsze powagi lekarskie:

Celestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, w dnie i cukrzycy.

Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych, w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: SOLE DO KĄPIELI i PICIA, PASTYLKI.

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.

Prawdziwe tylko wtedy, jeśli kapsle i etykiety noszą firmę źródła.

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI

w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).
w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera i t. p.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2 - 3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemeisis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa.

Medal złoty na wystawie w Pradze 1896.

PIERWSZA KRAJOWA FABRYKA OPATRUNKÓW CHIRURGICZNYCH

pod kontrolą Komisyi przemysłowej krakowsk. Towarzystwa lekarskiego

M. L. DOBROWOLSKIEGO
W PODGÓRZU

poleca:

Watę Brunsa, watę szpitalną, watę drzewną, watę celulozową, watę białą klejoną w rulonach, włókno drzewne, batyst Billrotha, jedwab i katgut surowe lub preparowane, fil de Florence, kalikot biały i szary, organtynę białą odtłuszczoną i szarą.

Opaski, gazy impregnowane i inne opatrunki używ.

Plastry smarowane własnego wyrobu i amerykańs.

Pastylki sublimatowe Prof. Obalińskiego.

Dyplom honorowy jako najwyższe uznanie za wyrób opatrunków, Lwów 1888.

Jedyna w kraju fabryka posiadająca własną karderyę parową waty.

Laboratoryum parowe. Oświetlenie elektryczne.

NB. 5% od czystego zysku w roku bieżącym przeznaczam na fundusz wdów i sierót po lekarzach

---



jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad ✥ Franzensbad
Wiedeń ✥ Budapeszt.

LWOWSKA

Fabryka chemiczna „TLEN"

Lwów-Zamarstynów

wyrabia poleca

Mydła toaletowe od najtańszych do najwykwint nieustępujące modłom zagran
Perfumy z naturalnych wyciągów kwiat.
Woda kolońska zwykła, kwiatowa i angielska.
Puder „Eunice" w trzech kolorach.— — — —

Atrament kancelaryjny
Atramenty kolorowe
Farby do stampilii
Guma do klejenia
Płyn do wywabiania plam

Środki opatrunkowe

Kąpiele z kwasem węglowym á la Nauheim. balsamiczno-borowinowe— — — —

Trutki na myszy polne.

Nabyć można we wszystkich znaczniejszych aptekach, drogueryach i sklepach galanter.

Prospekty i cenniki franco i gratis.

Z „Drukarni Udziałowej" Lwów, ul. Kopernika l. 20